

平成30年度補助金等交付申請書



3文字削除  
5文字加入

10月1日

平成30年~~9~~月~~18~~日

函館市長 様

補助事業者等 住所 函館市上湯川町4  
氏名 社会福祉法人 函  
理事長 大日向

事業名 結核予防事業

上記の事業に関し補助金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 事業の目的及びその概要

結核の予防事業を行い高齢者の生活の向上を図るとともに、老人福祉の充実を推進する。

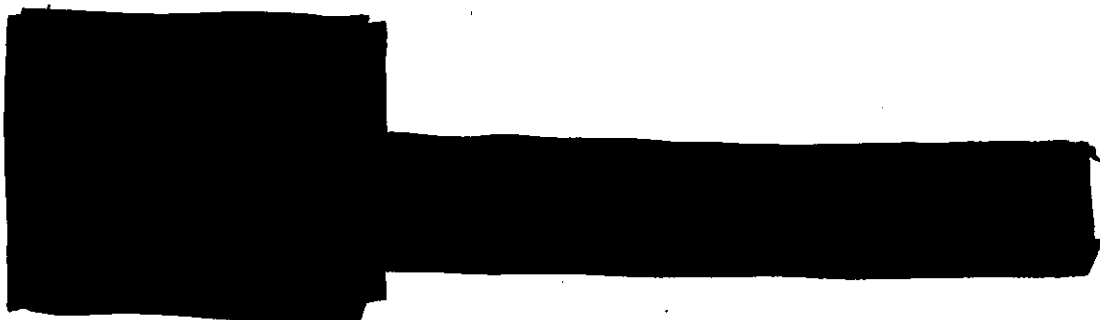
2 事業の着手及び完了年月日

着手 平成30年8月22日

完了 平成30年9月18日 ✓

3 補助金等交付申請額 金7,712円 ✓

- 1
- 2
- 3
- 4



事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

科目		予算額		精算額	内訳		備考
項	目	当初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
	函館市	7,712円		7,712円	7,712円		函館市
	事業費	9,676円		9,676円			
	合計	17,388円		17,388円	7,712円		

支出の部

科目		予算額		精算額	内訳		備考
項	目	当初	更正後の額		支出済額	支出未済額	
	事業費	17,388円		17,388円			
	合計	17,388円		17,388円			

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成30年10月 1日

社会福祉法人 函  
理事長 大日向

別紙様式3

## 事業実績書

軽費老人ホーム

社会福祉法人 函館愛育会

ケアハウス おおぞら

理事長 大日向豊吉

施設長 大日向 勇人

函館市上湯川町45番29号

函館市銅山町11番地

対象区分		実施区分	入学 (許可) 定員	対象 人数	受診 人数	レンズ カメラ	70mm ミカマ	100mm ミカマ 及び直接撮影	その他の検査	
補助対象	学校	高校								
		大学								
		その他								
施設	※65歳以上の 収容(入所者)		30	30	23			23		
補助対象外	教職員		/	/	/					
			/	/	/					
実支出額			/	/	/			17,388		
補助対象	人数		/	/	/			23		
	金額		/	/	/			17,388		
基準算定額	単価		/	/	/			503		
	金額		/	/	/			11,569		

※ 65歳に達する日の属する年度にある者を含む。

補助申請額の算出	総事業費	寄付金その他 収入	差引額	対象経費の実 支出額	基準算定額	補助基本額 c,d,eのいずれ か低い額	補助申請額
	a	b	a-b=c	d	e	f	$f \times \frac{2}{3}$
	17,388		17,388	17,388	11,569	11,569	7,712