

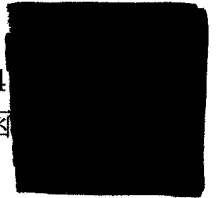
令和元年度補助金等交付申請書



令和元年10月21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 令和元年 9月11日

完了 令和元年10月15日

3 補助金等交付申請額 金8,718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
款	項	目	当初	更正後の額	精算額	収入済額	収入未済額	
経費	経費	函館市	8,718円		8,718円	円	8,718円	函館市
経費	経費	事業費	10,938円		10,938円	10,938円		
		合計	19,656円		19,656円	10,938円	8,718円	

支出の部

科目			予算額		精算額	内訳		備考
款	項	目	当初	更正後の額	精算額	支出済額	支出未済額	
事業費	事業費	事業費	19,656円	円	19,656円	19,656円	円	
		合計	19,656円		19,656円	19,656円		

上記のとおり、精算したことを証明します。

令和元年10月21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

理事長 大日向豊吉

函館市上湯川町45番29号

ケアハウス おおぞら

施設長 大日向 勇人

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 ミタカメラ	100mm ミタカメラ 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	26			26		
補助 対象外	教職員									
実支出額								19,656		
補助対象		人数						26		
		金額						19,656		
基準算定額		単価						503		
		金額						13,078		

※ 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	$\frac{2}{f \times 3}$
	19,656		19,656	19,656	13,078	13,078	8,718