

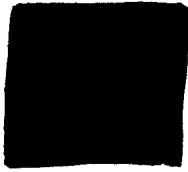


別紙様式 1

令和 4 年度補助金等交付申請書

令和 5 年 2 月 28 日

函館市長 様



函館市本町 34 番 8-1 号
社会福祉法人函館厚生
理事長 高田 竹



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

入所者に対し、結核予防法に基づく健康診断

2. 事業の着手及び完了年月日

着手	令和	5 年	2 月	9 日
完了	令和	5 年	2 月	10 日

3. 補助金等交付申請額 金 20,200 円

1.	[Redacted]
2.	[Redacted]
3.	[Redacted]
4.	[Redacted]

事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

款	科目		目		精算額	内		備考
	項	目	節	目		収入済額	収入未済額	
その他の事業収入	補助金事業収入				20,200		20,200	函館市
介護保険事業収入	介護保険事業収入				177,800		177,800	
					198,000		177,800	
							20,200	
					198,000		198,000	

支出の部

款	科目		目		精算額	内		備考
	項	目	節	目		支出済額	支出未済額	
事業費支出	保健衛生費支出				198,000		198,000	
					198,000		198,000	
							0	
					198,000		198,000	

上記のとおり精算したことを証明します。

令和 5年 2月 28日

函館市本町34番8-1
 社会福祉法人函館厚生
 理事長 高田 竹

事業実績書

設置者（法人）名 社会福祉法人函館厚生院
 法人代表者職・氏名 理事長 高田竹人
 法人所在地 函館市本町34番8-1号

施設区分 特別養護老人ホーム
 施設名 ももハウス
 施設長名 施設長 工藤希幸
 施設所在地 函館市赤川町390番地の2

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 ミラーカメラ	100mm ミラーカメラ 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)	60	60	60			60		
補助対象外	教職員		/	/	/					
			/	/	/					
実支出額			/	/	/			198,000		
補助対象	人数		/	/	/			60		
	金額		/	/	/			198,000		
基準 定額	単価		/	/	/	454	478	505		
	金額		/	/	/			30,300		

※ 65歳に達する日の属する年度にある物を含む。

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	補助申請額
	a	b	a-b=c	d	e	f	f×2/3
	円	円	円	円	円	円	円
	198,000	0	198,000	198,000	30,300	30,300	20,200

- 注1 この様式は、結核予防事業に要した経費に係る補助金の交付を申請する場合に使用すること。
 2 「補助対象外」の欄は、補助対象外となる教職員や、入学した年度以外の学生・生徒等に対して同時に健康診断を施行した場合などで、総事業費と補助対象経費が異なる場合のみ記載すること。
 3 「学校（施設）区分」欄には、次の表から当てはまるものを記入すること。

大学	高等学校	高等専門学校	専修学校	各種学校
教護施設	更正施設			
養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	軽費老人ホーム		
身体障害者更生施設※1	身体障害者療護施設※1	身体障害者授産施設※1		
知的障害者更生施設※2	知的障害者授産施設※2	知的障害者通勤寮※2		
婦人保護施設	障害者支援施設			

※1 障害者自立支援法附則第41条第1項の規定により、従前の例により運営することができるとされた施設
 ※2 障害者自立支援法附則第58条第1項の規定により、従前の例により運営することができるとされた施設