



令和6年度補助金等交付申請書

令和 6 年 11 月 15 日

函館市長 様

住 所 函館市本町 34 番 8-1 号
氏 名 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 6 年 8 月 1 日
完了 令和 6 年 10 月 31 日
- 3 補助金等交付申請額 金 48,576円

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

事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

科 目		目		予 算 額		精算額	内 訳		備 考
款	項	目	節	当 初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
その他の事業収入	補助金収入			48,576	48,576	48,576	0	48,576	函館市
措置事業収入	事業費収入			189,024	189,024	189,024	189,024	0	
合 計				237,600	237,600	237,600	189,024	48,576	

支出の部

科 目		目		予 算 額		精算額	内 訳		備 考
款	項	目	節	当 初	更正後の額		支出済額	支出未済額	
事業費支出	保健衛生費支出			237,600	237,600	237,600	237,600	0	
合 計				237,600	237,600	237,600	237,600	0	

上記のとおり、精算したことを証明します。

令和 6 年 11 月 15 日

補助事業者名等 函館市本町34番8-1号
社会福祉法人函館厚生協
理事長 高田



事業実績書

設置者(法人)名	社会福祉法人函館厚生院	学校(施設)区分	養護老人ホーム
法人代表者職・氏名	理事長 高田 竹人	学校(施設)名	永楽荘
法人所在地	函館市本町34番8-1号	学校(施設)長名	荘長 前田 敦
		学校(施設)所在地	函館市高丘町3番1号

実施区分 対象区分			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)者	150	148	144			144		
補助 対象外	教職員									
実支出額								237,600		
補助対象	人 数							144		
	金 額							237,600		
基準算定額	単 価					454	478	506		
	金 額							72,864		

*65歳に達する日の属する年度にあるものを含む。

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×3
	237,600	0	237,600	237,600	72,864	72,864	48,576