

別紙様式 1

令和 6 年度補助金等交付申請書

令和 7 年 2 月 20 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 院
理 事 長 高 田 竹 人

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	7 年	2 月	6 日
完了	令和	7 年	2 月	10 日

3. 補助金等交付申請額

金 18,890 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													
款	項	目	節	予 算 額		精 算 額	内		収入未済額	備 考			
				当	初		更正後の額	収入済額					
その他の事業収入	補助金事業収入				20,240	18,890	18,890		18,890	函館市			
介護保険事業収入	介護保険事業収入				177,760	169,210	169,210	169,210					
					198,000	188,100	188,100	169,210	18,890				

支出の部

科 目													
款	項	目	節	予 算 額			精 算 額	内		記 帳	備 考		
				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				198,000	188,100	188,100	188,100	0				
					198,000	188,100	188,100	188,100	0				

上記のとおり精算したことを証明します。

令和 7年 2月 20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

学校（施設）区分 特別養護老人ホーム
 学校（施設）名 ももハウス
 学校（施設）長名 施設長 工藤希幸
 学校（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 ミラカラ	100mm ミラカラ 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	60	60	57			56		
補助対象外	教職員									
	65歳未満の入所者							1		
実支出額								188,100		
補助対象		人数						56		
		金額						184,800		
基準算定額		単価				454	478	506		
		金額						28,336		

※ 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	2 f×3
	188,100	0	188,100	184,800	28,336	28,336	18,890

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
救護施設	更生施設			
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