



平成25年度補助金等交付申請書

平成25年9月5日

函館市長 様

住所 函館市上湯川町4丁目番地

氏名 社会福祉法人函館愛育会
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25年 7月 4日
完了 平成25年 8月 9日

3 補助金等交付申請額 金 8,614円

1 [Redacted]

2 [Redacted]

3 [Redacted]

4 [Redacted]

[Redacted]

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	節	当 初	更生後の額		収 入 済 額	収入未済額	
			函 館 市	8,614円	円	8,614円	円	8,614円	函 館 市
			事 業 費	10,496円	円	10,496円	円	10,496円	
			合 計	19,110円	円	19,110円	円	19,110円	

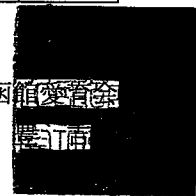
支出の部

科 目				予 算 額		精 算 額	内 訳		不用額	備 考
款	項	目	節	当 初	更生後の額		支 出 済 額	支出未済額		
			事 業 費	19,110円	円	19,110円	19,110円	円		
			合 計	19,110円	円	19,110円	19,110円	円		

上記のとおり精算したことを証明します。

平成25年9月5日

社会福祉法人 函館愛育会
理事長 大日向 豊行



事業実績書

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

軽費老人ホーム
 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

実施区分		入学対象 (許可)	定員	対象 人数	受診 人数	レンズ	70mm	100mm	その他の検査	
						カメラ	ミラーカメラ	ミラーカメラ 及び直接撮影		
対象区分	学 高校									
	校 大学									
	対 その他									
	施 65歳以上の 設 入所者	30	30	26			26			
補助対象外	教職員									
実支出額								19,110		
補助対象	人数		30	26				26		
	金額							19,110		
基準算定額	単価							497		
	金額							12,922		

※4人は個人で受診をしたので、集団検診を受けなかった。

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 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	$f \times \frac{2}{3}$
	19,110	0	19,110	19,110	12,922	12,922	8,614