



平成 25 年度補助金等交付申請書

平成 25 年 11 月 7 日

函館市長 様

住所 函館市本町 33 番 2 号  
氏名 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 平成 25 年 7 月 29 日  
完了 平成 25 年 10 月 31 日
- 3 補助金等交付申請額 金 47,712 円

1. 電話番号 [Redacted]
2. 銀行等の名称 [Redacted]
3. 口座番号 [Redacted]
4. 口座名 [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			47,712	47,712	47,712	0	47,712	
措置費収入	事業費収入			163,968	163,968	163,968	163,968	0	
合 計				211,680	211,680	211,680	163,968	47,712	

### 支出の部

科 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	
直接介護支出	保健衛生費			211,680	211,680	211,680	211,680	0	函館市五稜郭町38番3号 函館五稜郭病院
合 計				211,680	211,680	211,680	211,680	0	

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成 25 年 11 月 7 日

補助事業者名等

函館市本町33番2号  
社会福祉法人函館厚生院  
理事長 高田 竹人

# 事業実績書

設置者(法人)名 <u>社会福祉法人函館厚生院</u> 法人代表者職・氏名 <u>理事長 高田 竹人</u> 法人所在地 <u>函館市本町33番2号</u>	学校(施設)区分 <u>養護老人ホーム</u> 学校(施設)名 <u>永楽荘</u> 学校(施設)長名 <u>荘長 石津 俊之</u> 学校(施設)所在地 <u>函館市高丘町3番1号</u>
--	--

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)者	150	150	144			211,680		
補助対象外	教職員		/	/	/					
			/	/	/					
			/	/	/					
実支出額			/	/	/			211,680		
補助対象	人数		/	150	144			144		
	金額		/					211,680		
基準算定額	単価		/	/	/	447	470	497		
	金額		/	/	/			71,568		

\*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	$\frac{2}{f \times 3}$
	211,680	0	211,680	211,680	71,568	71,568	47,712