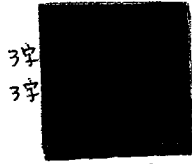




平成25年度補助金等交付申請書

平成25年10月1日

函館市長 様



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	8月	20日
完了	平成	25年	8 ⁹ 月	20 ²⁶ 日

3. 補助金等交付申請書

金 33,133 円

1. 電話番号	
2. 銀行等の名称	
3. 口座番号	
4. 口座名	

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	
補助金収入	経常経費補助金収入			33,133	33,133	33,133		33,133	
介護保険収入	介護保険収入			113,867	113,867	113,867	113,867		
				147,000	147,000	147,000	113,867	33,133	

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	
事業費支出	保健衛生費			147,000	147,000	147,000	147,000		
				147,000	147,000	147,000	147,000		

上記のとおり精算したことを証明します。

平成25年10月1日

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 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33番2号

施設区分 特別養護老人ホーム
 施設名 函館百楽園
 施設長名 園長 澤田信子
 施設所在地 函館市高丘町3番1号

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	
対象区分									
補助対象	学校	高校							
		大学							
		その他							
	施設	※65歳以上の入所者	100	100	100		100		
補助対象外	教職員		/	/	/				
			/	/	/				
			/	/	/				
実支出額			/	/	/				
補助対象	人数		/	100	100		100	/	/
	金額		/				147,000	/	/
基準 定額	単価		/	/	/	447	470	497	/
	金額		/	/	/		49,700	/	/

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
	147,000	0	147,000	147,000	49,700	49,700	33,133

- 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	身体障害者療護施設	身体障害者福祉ホーム	身体障害者授産施設	
知的障害者更生施設	知的障害者授産施設	知的障害者福祉ホーム	知的障害者通勤寮	
婦人保護施設				