



別紙様式 1

平成 26 年度補助金等交付申請書

平成26年10月31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	26年	9月	16日
完了	平成	26年	10月	27日

3. 補助金等交付申請書

金 31,808 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		備	考
	款	項	目	節	当	修正後の額		収入済額	収入未済額		
	補助金収入	経常経費補助金収入			31,808	31,808	31,808		31,808		
	介護保険収入	介護保険収入			109,312	109,312	109,312				
					141,120	141,120	141,120	109,312	31,808		

支出の部	科		目		予算額		精算額	内		備	考
	款	項	目	節	当	修正後の額		支出済額	支出未済額		
	事業費支出	保健衛生費			141,120	141,120	141,120				
					141,120	141,120	141,120	141,120			

上記のとおり精算したことを証明します。

平成26年10月31日

函館市本町33番2号
 社会福祉法人函館厚生院
 理事 高田竹泉

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			96		
補助対象外	教職員		/	/	/				
			/	/	/				
			/	/	/				
実支出額									
補助対象	人数						96		
	金額						141,120		
基準 算定額	単価				447	470	497		
	金額						47,712		

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×2/3
	円	円	円	円	円	円	円
	141,120	0	141,120	141,120	47,712	47,712	31,808

- 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				