



平成27年度補助金等交付申請書

平成27年9月16日

函館市長 様

住 所 函館市上湯川町4

氏 名 社会福祉法人函館  
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27年 7月28日

完 了 平成27年 9月15日

3 補助金等交付申請額 金 8,684円

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

# 事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

款	項	科目	予算額		精算額	内訳		備考
			当	初		収入	収入未済額	
		函館市	8,684円		8,684円	円	8,684円	函館市
		事業費	10,972円		10,972円	円		
		合計	19,656円		19,656円	円	8,684円	

支出の部

款	項	科目	予算額		精算額	内訳		備考
			当	初		支出	支出未済額	
		事業費	19,656円		19,656円	円	円	[Redacted]
		合計	19,656円		19,656円	円	円	

上記のとおり精算したことを証明します。

平成27年9月30日

社会福祉法人 函  
理事長 大日向

# 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)	対象 人数	受診 人数	レンズ		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		定員								
補助対象	高校									
	大学									
	その他									
	65歳以上の 施設入所者	30	30	26				26		
補助対象外	教職員	/	/	/						
		/	/	/						
		/	/	/						
		/	/	/						
実支出額		/	/	/				19,656		
補助対象	人数	/	/	/				26		
	金額	/	/	/				19,656		
基準算定額	単価	/	/	/				50.1		
	金額	/	/	/				13,026		

※1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	$f \times \frac{2}{3}$
	19,656	0	19,656	19,656	13,026	13,026	8,684