

別紙様式 1



平成27年度補助金等交付申請書

平成 27 年 6 月 25 日

函館市長 様

住所 函館市鍛冶1丁目2番3号

補助事業者等 学校法人函館大谷学園

氏名 理事長 門間佳一



事業(事務)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 事業の目的及び概要

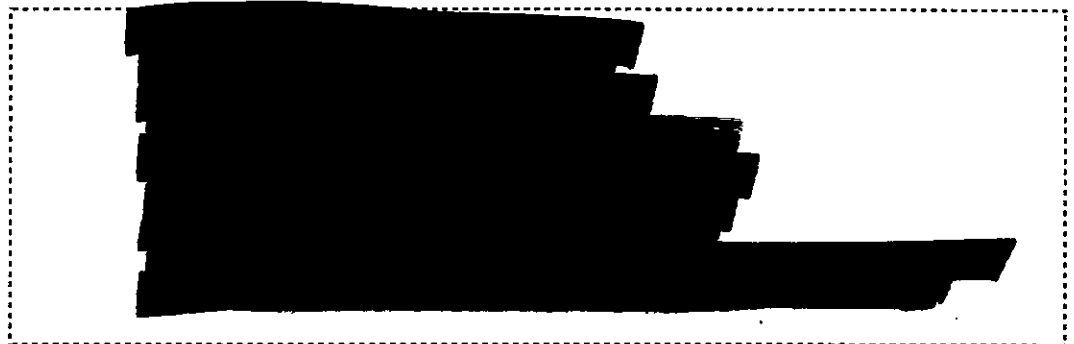
結核健康診断及び予防接種

2 事業の着手及び完了の予定期日

着手 平成 27 年 4月 16日

完了 平成 27 年 5月 29日

3 補助金等交付申請額 金 30,394 円



事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部	科目		目	節	予算書		精算額	内訳		備考
	項	目			当	初		収入済額	収入未済額	
道支出金 平	道補助金	衛生費	結核予防		30,394	30,394	30,394	30,394		函館市
	学生生徒 納付金収入	授業料収入	負担金		24,206	24,206	24,206	0		
					54,600	54,600	54,600	24,206	30,394	

支出の部	科目		目	節	予算書		精算額	内訳		備考
	項	目			当	初		支出済額	支出未済額	
衛生費	保健衛生費	予防費	委託料		54,600	54,600	54,600	54,600	0	
					54,600	54,600	54,600	54,600	0	

上記のとおり精算したことを証明します。

平成 27年 6 月 25 日

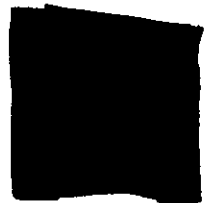
補助事業者名等

函館市鍛冶1丁目2番3号

学校法人 函館大谷学園

理事長 門 間 佳 一

事業実績書



学校(施設)区分 高等学校

設置者(法人)名 学校法人 函館大谷学園

学校(施設)名 函館大谷高等学校

法人代表者職・氏名 理事長 門 間 佳 一

学校(施設)長名 校長 丸 山 政 秀

法人所在地 函館市鍛冶1丁目2番3号

学校(施設)所在地 函館市鍛冶1丁目2番3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 高校	130	91	91			91		
	学 大学	0	0	0			0		
	校 その他	0	0	0			0		
	施 設 ※65歳以上の 収容(入所)者	0	0	0			0		
補 助 対 象 外	教職員	/	/	/					
		/	/	/					
		/	/	/					
		/	/	/					
実支出額		/	/	/			54,600		
補助対象	人 数	/	/	/			91		
	金 額	/	/	/			54,600		
基準算定額	単 価	/	/	/	450	473	501		
	金 額	/	/	/			45,591		

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	補助申請額
	a	b	a-b=c	d	e	f	f×2/3
	54,600	0	54,600	54,600	45,591	45,591	30,394