

3字加除



平成28年度補助金等交付申請書

平成28年¹⁰月¹⁶~~26~~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28年 7月20日
完了 平成28年 9月15日

3 補助金等交付申請額 金 6,346円



事業精算書

5字加印
5字加印

事業名 結核予防事業

収入の部

款	科目		予算額		精算額	内訳		備考
	項	目	当	初		収入	支出	
		函館市	6,346円		6,346円		6,346円	函館市
		事業費	8,018円		8,018円		8,018円	
		合計	14,364円		14,364円		6,346円	

支出の部

款	科目		予算額		精算額	内訳		備考
	項	目	当	初		支出	未済額	
		事業費	14,364円		14,364円		14,364円	
		合計	14,364円		14,364円		14,364円	

上記のとおり精算したことを証明します。

平成28年9月26日

社会福祉法人
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)	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		
							定員	人数	
対象区分		定員	人数	人数	カメラ	ミラーカメラ	及び直接撮影		
補助対象	学 高校								
	校 大学								
	その他								
施設	65歳以上の	30	28	19			19		
	入所者								
補助対象外	教職員	/	/	/					
		/	/	/					
		/	/	/					
		/	/	/					
実支出額		/	/	/			14,364		
補助対象	人数	/	/	/			19	/	/
	金額	/	/	/			14,364	/	/
基準算定額	単価	/	/	/			501	/	/
	金額	/	/	/			9,519	/	/

※ 9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	$f \times \frac{2}{3}$
	14,364	0	14,364	14,364	9,519	9,519	6,346