



平成 29 年度補助金等交付申請書

平成 29 年 11 月 14 日

函館市長 様

住 所 函館市本町 34 番 8-1  
氏 名 社会福祉法人函館厚生  
理事長 高 田 竹

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 29 年 8 月 3 日  
完了 平成 29 年 10 月 31 日
- 3 補助金等交付申請額 金 47,282 円

# 事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

款	科目		節	予算額		精算額	内 訳		備 考
	項	目		当 初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
その他収入	補助金収入			47,282	47,282	47,282	0	47,282	函館市
事業収入	事業費収入			159,988	159,988	159,988	159,988	0	
合計				207,270	207,270	207,270	159,988	47,282	

支出の部

款	科目		節	予算額		精算額	内 訳		備 考
	項	目		当 初	更正後の額		支出済額	支出未済額	
事業費支出	保健衛生費支出			207,270	207,270	207,270	207,270	0	
合計				207,270	207,270	207,270	207,270	0	

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成 29 年 11 月 14 日

補助事業者名等

函館市本町34番8-1号  
 社会福祉法人函館厚生  
 理事長 高田 竹

# 事業実績書

設置者(法人)名 <u>社会福祉法人函館厚生院</u> 法人代表者職・氏名 <u>理事長 高田 竹人</u> 法人所在地 <u>函館市本町34番8-1号</u>	学校(施設)区分 <u>養護老人ホーム</u> 学校(施設)名 <u>永楽荘</u> 学校(施設)長名 <u>荘長 水沢 宜史</u> 学校(施設)所在地 <u>函館市高丘町3番1号</u>
--	--

実施区分 対象区分			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	
補助 対象	学校	高 校								
		大 学								
		そ の 他								
	施設	*65歳以上の 収容(入所)者	150	150	141			207,270		
補助 対象 外	教職員		/	/	/					
			/	/	/					
			/	/	/					
実支出額			/	/	/			207,270		
補助対象	人 数		/	/	/			141	/	/
	金 額		/	/	/			207,270	/	/
基準算定額	単 価		/	/	/	452	475	503	/	/
	金 額		/	/	/			70,923	/	/

\*65歳に達する日の属する年度にあるものを含む。

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	$\frac{2}{f \times 3}$
	207,270	0	207,270	207,270	70,923	70,923	47,282