

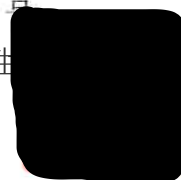


令和5年度補助金等交付申請書

令和 5 年 11 月 10 日

函館市長 様

住 所 函館市本町 34 番 8-1 号
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 令和 5 年 8 月 1 日
完了 令和 5 年 10 月 31 日 ✓
- 3 補助金等交付申請額 金 46,889円

1. [Redacted]
2. [Redacted]
3. [Redacted]
4. [Redacted]

事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

款	科 項 目		目 節		予 算 額		精算額	内		備 考
	の	目	目	節	当 初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
その他	補助金収入				46,889	46,889	- 46,889	0	46,889	函館市
措置事業	収入	事業費収入			182,461	182,461	- 182,461	182,461	0	
合計					229,350	229,350	229,350	182,461	46,889	

支出の部

款	科 項 目		目 節		予 算 額		精算額	内		備 考
	支 出	目	目	節	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			229,350	229,350	229,350	229,350	0	
合計					229,350	229,350	229,350	229,350	0	

上記のとおり、精算したことを証明します。

令和 5 年 11 月 10 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



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 前田 敦</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	144	139		139		
補助 対象外	教職員		/	/	/				
			/	/	/				
			/	/	/				
実支出額			/	/	/		229,350		
補助対象	人 数		/	/	/		139	/	/
	金 額		/	/	/		229,350	/	/
基準算定額	単 価		/	/	/	454	478	506	/
	金 額		/	/	/			70,334	/

*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	$\frac{2}{f \times 3}$
	229,350	0	229,350	229,350	70,334	70,334	46,889