

実績報告書の記入例 (施設・学校)

令和 第 年 月 日

沖縄県知事 殿

注) 補助金交付申請書及び補助金交付決定通知書の法人名、施設(学校)名、代表者役職・氏名、住所と一致させてください。

・申請者名、住所等に変更がある場合は、変更が証明できる資料(法務局や市町村役所(場)の発行の証明書(写し)、代表者交代挨拶状(写し)等も併せて提出し

申請者 氏 名 ○○法人○○○○
○○高等学校
理事長 ○○○○

住 所 沖縄県○○市□□○-○

結核健康診断事業実績報告書

年度は「令和7年度」

令和7年度結核健康診断事業補助金について、次のとおり事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

- 1 結核健康診断事業補助金精算額 金 103,775 円
- 2 結核健康診断事業補助金精算書 (別紙1)
- 3 結核健康診断事業補助金精算内訳書 (別紙2)
- 4 結核健康診断事業実施成績表 (別紙3)
- 5 歳入歳出決算 (見込) 書抄本 (別紙4)

別紙1の(F)欄と(G)欄を比較の上、少ない方の金額を記入してください。

年度は「令和7年度」

別紙1

令和7年度結核健康診断事業補助金精算書

区分	(A) 支出額	(B) 収入額	(C) 差引額 (A) - (B)	(D) 算定基準額	(E) 補助基本額 (C) (D) いずれか 少ない額	(F) 補助所要額 (E) × $\frac{2}{3}$	(G) 補助交付額	(H) 補助受入額	(I) 差引過不足 (△) 額 (F) - (G)	備考
結核予防費	円 222,200	円 0	円 222,200	円 178,467	円 178,467	円 118,978	円 103,775	円 0	円 15,203	
健康診断費										

健康診断費は記入不要

実際に令和7年度結核健康診断に要した額を記入
※医療機関等の領収額(税込。結核健康診断に係る
分に限り)と一致します。

E欄 × 3分の2
(小数点以下は切り捨て)

補助金交付決定通知書の交付
決定額と一致します。

算定基準額は、
「受診人数 × 令和7年度の基準単価(※)」となります。

(※) 交付申請作業時に通知しています。

直接撮影：1,767円

間接撮影 (100ミリミラーカメラ)：506円 等

(例) 結核健康診断を直接撮影により101名に実施した場合
101名 × 1,767円 = 178,467円

(C) 欄と (D) 欄を比較して 少
ない方の額を記載してください。

学校→本年度入学した学生人数
 施設→本年度65歳以上
 (65歳に達する者を含む) 入所者人数

「対象人数」のうち、実際に結核健康診断を受診した人数

別紙2

結核健康診断事業補助金精算内訳書

区分	箇所数	対象人数	受診人数	受診率	健康診断						直撮	接影	合計	備考
					間接撮影									
					保健所で実施分			医療機関で実施分						
					レンズカメラ	70mmミラーカメラ	100mmミラーカメラ	レンズカメラ	70mmミラーカメラ	100mmミラーカメラ				
学校	1	105	101	96.2							101	101		
施設														
計	1	105	101	96.2							101	101		
支出済額					円	円	円	円	円	円	222,200	222,200		
基準額											178,467	178,467		

小数点第一位まで記載

支出済額合計は実際に令和7年度結核健康診断に要した額を記入
 ※医療機関等の領収額(税込。結核健康診断に係る分に限る)と一致します。

「受診人数×令和7年度の基準単価(※)」となります。
 (※)交付申請作業時に通知しています。
 直接撮影：1,767円
 間接撮影(100ミリミラーカメラ)：506円 等
 (例)結核健康診断を直接撮影により101名に実施した場合
 101名×1,767円=178,467円

学校→本年度入学した学生人数
 施設→本年度65歳以上
 (65歳に達する者を含む) 入所者人数

別紙3

年度は「令和7年度」

実施実績については、医療機関等からの検査実績報告書等に基づいて作成してください

令和7年度結核健康診断事業実施成績表

区分 実施対象	該 人 当 員	実 人 施 員	実 施 成 績								か く た ん 検 査 実 施 人 員	
			間 接 撮 影 実 施 人 員	直 接 撮 影 実 施 人 員	精 密 検 査				発 病 の お そ れ の あ る 者 と 診 断 さ れ た 者	異 常 な し		
					精 密 検 査 該 当 人 員	精 密 検 査 実 施 人 員	左 の 内 訳					
							結 核 発 見 患 者 数	新 発 見				既 発 見
学 校	105	101		101	0	0						
施 設												
計	105	101		101	0	0						

「該当人員」のうち、結核健康診断を受診した人数

別紙4

別紙1の(F)欄と(G)欄を比較の上、少ない方の金額を記入してください。

昨年度結核健診事業の歳入額(補助金受入額)を記入してください。

このケースでは、別紙1において(F) > (G) (補助所要額よりも補助交付決定額が少ない) 場合の記載となっております。
逆のケース(F) < (G) (補助所要額が補助交付決定額よりも少ない) の場合は、「〇名×〇円×2/3=〇円」と記入してください。

令和7年度歳入決算書(抄本)

本年度-前年度

(単位:円)

区分	本年度	前年度	比較	節		説明
				区分	金額	
〇〇	103,775	96,695	7,080	□□□	103,775	交付決定額

『本年度』欄と同じ額を記載してください

別紙1(A)欄、別紙2『支出済額合計』と本欄は金額が一致します。

〇で囲んでください。

令和7年度歳出決算見込書(抄本)

本年度-前年度

(単位:円)

区分	本年度	前年度	比較	本年度の財源内訳		節		説明
				特定財源 補助金	一般財源 一財	区分	金額	

昨年度(R6)に結核健康診断に要した費用を記載してください。

上記『令和7年度歳入決算書(抄本)』『本年度』欄と同じ額を記載してください

『金額』欄は下記①～⑤と金額が一致します。
①別紙1(A)欄
②別紙2『支出済額合計』
③別紙4『令和7年度歳出決算(決算見込)書(抄本)本年度』欄
④別紙4『令和7年度歳出決算(決算見込)書(抄本)』『補助金』と『一般財源』欄の合計
⑤医療機関等の領収額(税込。結核健康診断に係る分に限る)

上記、令和7年度歳入歳出決算見込書の抄本は、原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

〇で囲んでください。

氏名 〇〇法人 〇〇〇〇

〇〇高等学校

理事長 〇〇〇〇〇〇

補助金交付申請書及び補助金交付決定通知書の法人名、施設(学校)名、代表者役職・氏名、住所と一致させてください。