記入例

「第　号」は各施設等における記号番号を記入してください
（△△第〇〇号　など）

第　　号

年　　月　　日

沖縄県知事　　殿

申請者氏名　　〇〇法人〇〇〇〇
△△大学／特別養護老人ホーム△△
理事長　〇〇〇〇

住　　所　　沖縄県〇〇〇

担当者　　〇〇　〇〇

連絡先　　〇〇〇-〇〇〇－〇〇〇

結核健康診断事業補助金交付申請書

年度の前に「令和８」と記入してください

令和８年度結核健康診断事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　申 請 金 額　　96,000円

別紙１の(F)の金額を記入します。

２　事業の目的　　(例) 定期健康診断の実施による結核の早期発見のため

３　結核健康診断事業補助金所要額調書（別紙１）

４　結核健康診断事業計画及び所要額内訳書（別紙２）

５　結核健康診断事業支出計画書（別紙３）

６　歳入歳出予算書（抄本）（別紙４）

注　用紙の規格は、日本工業規格Ａ４判とすること。

別紙１

年度の前に「令和８」と記入してください

令和８年度結核健康診断事業補助金所要額調書

区　　分	(A) 支出予定額	(B) 収入予定額	(C) 差　引　額 (A)－(B)	(D) 算定基準額	(E) 補助基準額(C)(D) いずれか少ない額	(F) 補　助　申　請　額 (E)×$\frac{2}{3}$
	円	円	円	円	円	円
結核予防費	144,000	0	144,000	145,680	144,000	96,000
健康診断費						

注　補助申請額に１円以下の端数を生じたときには切り捨てること。

記入不要です。

※胸部レントゲンのみにかかる金額を記入してください。
※金額の根拠となる見積書を添付してください。

※基準額を元に計算してください。

（例）
直接撮影　1,821円×80人＝145,680円

別紙２

結核健康診断事業計画及び所要額内訳書

区　　分				受診人員	算定基準額（円）
健康診断	間接撮影	保健所で実施分	レンズカメラ		
			70ミリミラーカメラ		
			100ミリミラーカメラ		
		医療機関で実施分	レンズカメラ		
			70ミリミラーカメラ		
			100ミリミラーカメラ		
	直　接　撮　影			80	145,680
合　　計				80	145,680

注　「算定基準額」の欄には、各区分の受診人員に交付基準単価を乗じて得た額を記入すること。

私立学校
→　本年度入学した学生で受診する人数になります。

社会福祉施設
→　本年度受診する65歳以上（本年度65歳に達する者を含む）の入所者数になります。

別紙１の（D）の金額と同じ金額になります。

別紙３

年度の前に「令和８」と記入してください

令和８年度結核健康診断事業支出計画書

区　　分	第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期	計
結核予防費	円	円 144,000	円	円	円 144,000
健康診断費					

注　計の欄は、別紙１のＡ欄（支出予定額）に一致するものであること。

記入不要です。

別紙４

年度の前に「令和８」と記入してください

令和８年度歳入歳出予算書（抄本）

（歳入）　　（単位：円）

款　項	目	本年度予算額	前年度予算額	比　較	節		説　明
					区　分	金　額	
○○	△△△	96,000	93,600	2,400		96,000	1,800円×80名×2/3＝96,000円

1枚目の「申請金額」と同じ額を記入して下さい。

（歳出）　　（単位：円）

款項	目	本年度予算額	前年度予算額	比　較	本年度予算額の財源内訳			節		説　明
					特定財源		一般財源	区分	金　額	
					県支出					
○○○	△△△△	144,000	140,400	3,600	96,000		48,000	□□□	144,000	1,800円×80名＝144,000円