

様式第 3 号の 2（第 9 条関係）

結核予防費補助金精算書

(単位：円)

区 分	(A) 事業費 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) 補助金申請額 (E)×2／3	(G) 交付決定額	(H) 差引 過不足額 (G)－(F)
結 核 健康診断費	250,250	0	250,250	177,100	177,100	118,000	※記入しない	※記入しない

- 注 1 (F)補助金申請額に 1, 0 0 0 円未満の端数を生じたときは切り捨てること。
- 2 (F)補助金申請額は別途定める上限額の範囲内で記入すること。
- 3 (G)(H)欄は申請者は記入しないこと。

様式第 3 号の 3（第 9 条関係）

結核健康診断精算書内訳

実施期間 始 令和 8 年 7 月 1 日
至 令和 8 年 7 月 3 1 日

区 分		受診人数 (A)	基準単価 (B)	算定基準額 (A)×(B)=(C)	支出額 (D)
医療機関 実 施 分	間接撮影 レンズカメラ	人	円 4 5 4	円	円
	間接撮影 70mmミラーカメラ		4 7 8		
	間接撮影 100mmミラーカメラ		5 0 6		
	直接撮影	350	5 0 6	177,100	250,250
	上記以外の支出額 (摘要)				
合 計				177,100	250,250

当該補助対象事業についてのみ記入する。