

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		

注1 (F)補助金申請額に1,000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5年 5月 1日
至 令和5年 5月 31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	円
			454	
	間接撮影 70mmミラーカメラ			
			478	
	間接撮影 100mmミラーカメラ			
		506		
	350	506	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。