

記載例

様式第2号

1番下の表⇒(2)の表⇒(1)の表の順に作成をお願いいたします。

実施結果報告書

学校・施設名 社会福祉法人仙台福祉会青葉苑

(1) 申請額

この欄の金額を様式第1号の申請金額及び様式第7号の請求額に転記してください。

(単位:円)

総事業費	収入額 (寄付金その他の収入額を含む)	差引額 (A - B)	基準額	支出予定額	選定額	申請額 (C, Fのいずれか少ない額×補助率(2/3))
A	B	C	D	E	F	G
68,904	0	68,904	37,910	68,904	37,910	25,273

(注1) 「申請額(G)」欄に1円未満の端数が生じた場合は、切り捨てること。

(注2) 「基準額(D)」、「支出額(E)」、「選定額(F)」欄は、(2)支出額明細及び実施結果から転記すること。

(2) 支出額明細及び実施結果

撮影単価が違う場合は別々に計算をお願いします。

D~F欄の合計額を転記してください。

(単位:円)

		受診人数 a	基準額 単価 b	基準額 (a × b) D	支出予定額 E	選定額 (D, Eのいずれか少ない額) F	備考 (健診委託機関名称等)
間接 撮影	レンズカメラ		454				(財)青葉会 仙台健診センター
	70mmミラーカメラ		478				
	100mmミラーカメラ	40	506	20,240	31,104	20,240	
直接撮影		10	1,767	17,670	37,800	17,670	
合計		50		37,910	68,904	37,910	

(注1) 「受診人数(a)」欄には、下表の「合計(a)」欄に記載の人数を転記すること。

今年度中に実施した健診を記入してください。

(単位:人)

区分		実施日	実施日	実施日	実施日	実施日	合計 a
		4月20日	5月20日	月 日	月 日	月 日	
対象人数		40	10				50
受診 人数 内訳	間接 撮影						40
	レンズカメラ						
	70mmミラーカメラ						
	100mmミラーカメラ	30	10				40
	直接撮影	10					10
受診人数(合計)		40	10				50

合計(a)欄の黒枠内を転記してください。

(注1) 学生または生徒にあつては入学した年度(大学院に入学した年度を含む。)の方、施設入所者にあつては年齢が65歳以上(65歳に達する日の属する年度を含む。)の方が補助金の交付対象となります。

(注2) 「対象人数」および「受診人数」の欄には、結核定期健康診断の対象となる人数および受診人数を記入願います。(教員、職員は対象とならないので記入しないでください。)

(注3) 精密検査は、補助金の交付対象外です。