別記第４号様式（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　保健所長　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人等の名称及びその代表者名）

年度岐阜県結核予防費補助金に係る事業実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業を完了しましたので、岐阜県補助金等交付規則第１３条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　補助金精算額　　　　　　　金　　　　　　　円

２　　　　　年度岐阜県結核予防費補助金精算書（別紙１）

３　事業実績書及び精算書明細等

　（１）結核健康診断費所要額内訳（別紙２）

　（２）結核健康診断受診人員内訳（別紙３）

（３）結核健康診断費精算書積算内訳（別紙４）

４　添付書類

　（１）　　　　年度歳入歳出決算書（見込書）抄本

（注）決算書には、当該事業の補助対象事業に係る額を備考欄に明記する

　　　　　　とともに責任者の証明を付すること。

（２）その他参考となる資料

別紙１

年度岐阜県結核予防費補助金精算書

　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位： 円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費  （Ａ） | 収入額  （寄付金その他の収入額を含む）  （Ｂ） | 差 引 額  (A)－(B)  （Ｃ） | 補助対象 費用の実支出額  （Ｄ） | 補　助  基準額  （Ｅ） | 補助  基本額  （Ｆ） | 補　 助  所 要 額  (F)×2/3  （Ｇ） | 補助交付  決 定 額  （Ｈ） | 補助額  （G）、(H)を  比較して  少ない方の  額  （Ｉ） | 補　助  受入額  （Ｊ） | 差 引 額  （△）  不 足 額  (J)－(I)  （Ｋ） | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１　「収入額」（Ｂ）欄には、実費徴収額を含めて計上すること。

２　「補助所要額」に１円未満の端数を生じたときは切捨てること。

３　「補助対象費用の実支出額」（Ｄ）、「補助基準額」（Ｅ）には、別紙２の「実支出額」（ａ）、「補助基準額」（ｂ）の合計額をそれぞれ転記すること。「補助基本額」（Ｆ）には、差引額（Ｃ）と別紙２の「補助基本額」（ｃ）の合計額の少ない方を転記すること。

別紙２

　　 結核健康診断費所要額内訳

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | | 受診人員  人 | 実支出額  円  （ａ） | 補　　助  基 準 額  円  （ｂ） | 補　　助  基 本 額  円  （ｃ） |
| 健  康  診  断 | 間接  撮影 | ﾚﾝｽﾞｶﾒﾗ |  |  |  |  |
| 70mmﾐﾗｰｶﾒﾗ |  |  |  |  |
| 100mmﾐﾗｰｶﾒﾗ |  |  |  |  |
| 直接撮影 | |  |  |  |  |
| 喀痰検査 | |  |  |  |  |
| 合　　　　計 | | |  |  |  |  |

（注）　「補助基本額」（ｃ）については、健康診断のそれぞれの区分ごとで判　　　断するものとし、「実支出額」（ａ）、「補助基準額」（ｂ）のうちいず　　　れか少ない額を記入すること。

ただし（ｃ）の合計欄については、区分ごとで選定した額の和を記入す　　　ること。

別紙３

結核健康診断受診人員内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 個 所 数 | 対象人員 | 受診人員 | 受 診 率 | 健　　康　　診　　断 | | |  |
| 間接撮影 | 直接撮影 | 喀痰検査 |
| １９歳以上学生生徒 |  | 人 | 人 | ％ | 人 | 人 | 人 |
| 高　　　校　　　生 |  |  |  |  |  |  |  |
| 施 　　　 　　設 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |

別紙４

結核健康診断費精算書積算内訳（備品購入費）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　目 | 支　出　予　定　額 | | | 収入額(円) | 備　考 |
| 数量 | 単　価(円) | 金　　額(円) |
|  |  |  |  |  |  |

（注）１　本事業の対象費用として、５万円以上の備品を購入する場合に記入す　　　　ること。

別紙

　参考資料

　１　定期健康診断による結核患者等の発見数

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 受診人員 | 発見患者 | 発見率 | 発病の恐れ  があると診  断された者 | 発見率 |  |
| 19歳以上  学生生徒 |  |  |  |  |  |
| 高 校 生 |  |  |  |  |  |
| 施　 設 |  |  |  |  |  |
| 合　 計 |  |  |  |  |  |

　（注）受診人員は、別紙３の受診人員と一致すること。従って保健所及び医療　　　　機関で実施した全ての定期健康診断が対象となること。

　　　　発見率は、小数点以下第２位まで（３位以下四捨五入）記入のこと。

年度　　　　歳入歳出決算（見込）書抄本

歳　入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 決　算　額 | 収入済額 | 備　　考 |
|  |  |  |  |

歳　出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 決　算　額 | 支出済額 | 備　　考 |
|  |  |  |  |

　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　　　　　　　年　月　日

住所

氏名（法人等の名称及びその代表者名）