

別記第 9 号様式（第 10 条関係）

実 績 報 告 書	
名称 八戸市結核予防事業費補助金	補助金交付決定通知書の 日付及び文書番号を記入し てください。
決定通知 令和7年〇月〇日 八保予第〇〇〇号	
添付書類	
1 事業実績書（別記第 2 号様式） 2 補助金精算額内訳書（別記第 3 号様式） 3 収支精算書（別記第 4 号様式） 4 健康診断に要した費用の請求書・領収書の写し 5 その他市長が必要と認める書類	併せてご提出ください。
報告 令和 7 年 11 月 11 日	
(あて先) 八 戸 市 長	
報告者 住 所 〒031-8686 青森県八戸市内丸一丁目 1 番 1 号	
名 称 〇〇法人 〇〇	
代表者職氏名 理事長 八戸 太郎	

別記第2号様式（第6条、第10条関係）

施設入所者であって65歳以上もしくは当該年度中に65歳になる方が対象となります。

事業計画書・実績書

撮影方法の別は医療機関
にお問い合わせください。

（単位 人、円）

区分	対象人員	受診人員	間接撮影			直接撮影	備考
			レンズ カメラ	ミラーカメラ			
				70mm	100mm		
高等学校以上の 生徒及び学生							
その他	29	25				25	
計(①)	29	25				25	
補助基準単価 (②)			@	受診人数を 記入します。		@ 506	@ 1,767
補助基準額 (①×②)						44,175	
事業開始年月日	令和 7 年 4 月 1 日			事業完了 (予定) 年月日		令和 7 年 10 月 31 日	

受診人数を
記入します。

受診人数×補助基準単価
を記入します。

事業完了日を記入します。

別記第3号様式（第6条、第10条関係）

補助金申請額・精算額内訳書

事業実績書にて算定した
補助基準額を記入します。

区 分	総事業費 A	寄附金その 他の収入額 B	差 引 額 (A - B) C	補助基準額 D	補助基本額 E	補助金所要額 F
間接撮影費						
直接撮影費				44,175		
合 計	46,750	0	0	44,175	44,175	29,450

注1 E欄には、C欄の合計金額及びD欄の合計金額を比較していずれか少ない方の金額を記入すること。

2 F欄には、E欄の金額に3分の2を乗じて得た金額を記入すること（1円未満切捨て）。

実際に事業実施に要した金
額を記入してください。

総事業費 A と補助基
準額 D を比較し、いず
れか少ない方の金額を
記入します。

補助基本額 E に 3 分
の 2 を乗じて得た金額を
記入します。
（1 円未満切捨て）

別記第 4 号様式（第 6 条、第 10 条関係）

精算時の金額と差引増減額を記入します。

収入の部

科 目	予 算 額	(収入済額)	(差引増減額)	備 考
	円	円	円	
補助金収入	34,162	29,450	△4,712	
施設負担	20,068	17,300	△2,768	
合 計	54,230	46,750	△7,480	

支出の部

科 目	予 算 額	(支出済額)	(差引増減額)	備 考
	円	円	円	
健診費用	54,230	46,750	△7,480	
合 計	54,230	46,750	△7,480	