

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8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8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 ○○法人 ○○	
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）

事業計画書・実績書

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。

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)			@		@506	@1,821	
補助基準額 (①×②)						45,525	
事業開始年月日	令和8年4月1日		事業完了(予定)年月日			令和8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				45,525		
合 計	46,750	0	0	45,525	45,525	30,350

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	35,206	30,350	△4,856	
施設負担	19,024	16,400	△2,624	
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	