別記第１号様式（第６条関係）

補助金交付申請書

|  |
| --- |
| 名称八戸市結核予防事業費補助金 |
| 期間　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 補助金交付申請額金　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類１　事業計画書（別記第２号様式）２　補助金申請額内訳書（別記第３号様式）３　収支予算書（別記第４号様式）４　納税証明書又は市税の納付状況を公簿等により確認することに同意する文書（別記第５号様式）５　その他市長が必要と認める書類 |
| 申請　　　　　　年　　月　　日　（あて先）八　戸　市　長申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

別記第２号様式（第６条、第10条関係）

事業計画書・実績書

（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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計(①) |  |  |  |  |  |  |  |
| 補助基準単価(②) |  | ＠454 | ＠478 | ＠506 | ＠1,767 |  |
| 補助基準額（①×②） |  |  |  |  |  |  |
| 事業開始年月日 | 年　　月　　日 | 事業完了（予定）年月日 | 年　　月　　日 |

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

(単位：円)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |

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)。

別記第４号様式（第６条、第10条関係）

収支予算・精算書

収入の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　　目 | 予算額 | (収入済額) | (差引増減額) | 備　　考 |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

支出の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　　目 | 予算額 | (支出済額) | (差引増減額) | 備　　考 |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
| 合　　計 |   |   |   |  |

別記第５号様式（第６条関係）

　　年　　月　　日

同　　　意　　　書

　（あて先）八戸市長

申請者　住所

名称

代表者氏名

　私は、八戸市結核予防補助金の申請に当たり、次の税目について、滞納していない旨証明するため、私の納税状況を確認することに同意します。

　　　　　　　■　法人市民税

　　　　　　　■　固定資産税

別記第７号様式（第８条関係）

　　　　年　　月　　日

（あて先）八　戸　市　長

届出者　住　所

名　称

代表者職氏名

変更等承認申請書

　　年　　月　　日付け八保予第　　号で補助金交付決定通知のあった八戸市結核予防事業費補助金に係る事業の内容について、次のとおり変更したいので、承認願います。

１．変更の内容

（変更前）

（変更後）

２．変更理由：

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 |
| 決定通知　　年　　月　　日　八保予第　　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 |
| 報告　　　　　　年　　月　　日　（あて先）八　戸　市　長報告者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

別記第11号様式（第12条関係）

　　　　年　　月　　日

（あて先）八 戸 市 長

請求者　住　所

　　　　名　称

代表者職氏名

補 助 金 請 求 書

　　　　　年　　月　　日付け八保予第　　　号で確定通知のあった八戸市結核予防事業費補助金について、次のとおり請求いたします。

請求額　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 役職（所属） | 氏名 | 電話番号 |
| 発行責任者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |