

別記第 1 号様式（第 6 条関係）

補助金交付申請書		期間はあくまで見込みです。 事業完了に無理のない期間の 設定をお勧めします。
名称	八戸市結核予防事業費補助金	
期間	令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで	
補助金交付申請額	金 117,800 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 令和 7 年 5 月 30 日		
(あて先) 八 戸 市 長		
申請者 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

撮影方法の別は医療機関
にお問い合わせください。

当該年度に入学した学生又は
生徒が対象となります。

（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	100	100				100	
その他							
計①	100	100	受診予定人数を 記入します。			100	
補助基準単価 ②			@454	@478	@506	@1,767	
補助基準額 ①×②						176,700	
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8年3月31日	

受診予定人数を
記入します。

受診人数×補助基準単価
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

事業計画書にて算定した
補助基準額を記入します。

（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				176,700		
合 計	209,000	0	0	176,700	176,700	117,800

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）。

総事業費 A（事業に要する
経費）は、見積もりや過去
実績等を参考に、実施に十
分な金額を記入して下さい。

総事業費 A と補助基
準額 D を比較し、いづ
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）

収支予算・精算書

収入の部

補助金所要額、その他収入等を
科目別に記入してください。

科 目	予 算 額	(収入済額)	(差引増減額)	備 考
	円	円	円	
補助金収入	117,800			
学生納付金 収入	91,200			
合 計	209,000			

支出の部

科 目	予 算 額	(支出済額)	(差引増減額)	備 考
	円	円	円	
保健衛生費	209,000			
合 計	209,000			

令和 7 年 5 月 30 日

同 意 書

（あて先）八戸市長

〒031-8686

申請者 住所 青森県八戸市内丸一丁目 1 番 1 号

名称 〇〇法人 〇〇

代表者氏名 理事長 八戸 太郎

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

補助金の申請にあたっては、納税状況の確認をさせていただきます。
同意書の提出をお願いいたします。
※補助金要綱第 3 条第 2 項関係