

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8年4月1日から 令和9年3月31日まで
補助金交付申請額 金 121,400 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8年6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

当該年度に入学した学生又は生徒が対象となります。

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	100	100				100	
その他							
計①	100	100				100	
補助基準単価 ②			@454	@478	@506	@1,821	
補助基準額 ①×②						182,100	
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9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				182,100		
合計	209,000	0	0	182,100	182,100	121,400

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）

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	121,400			
学生納付金 収入	87,600			
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8年6月30日

同 意 書

（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