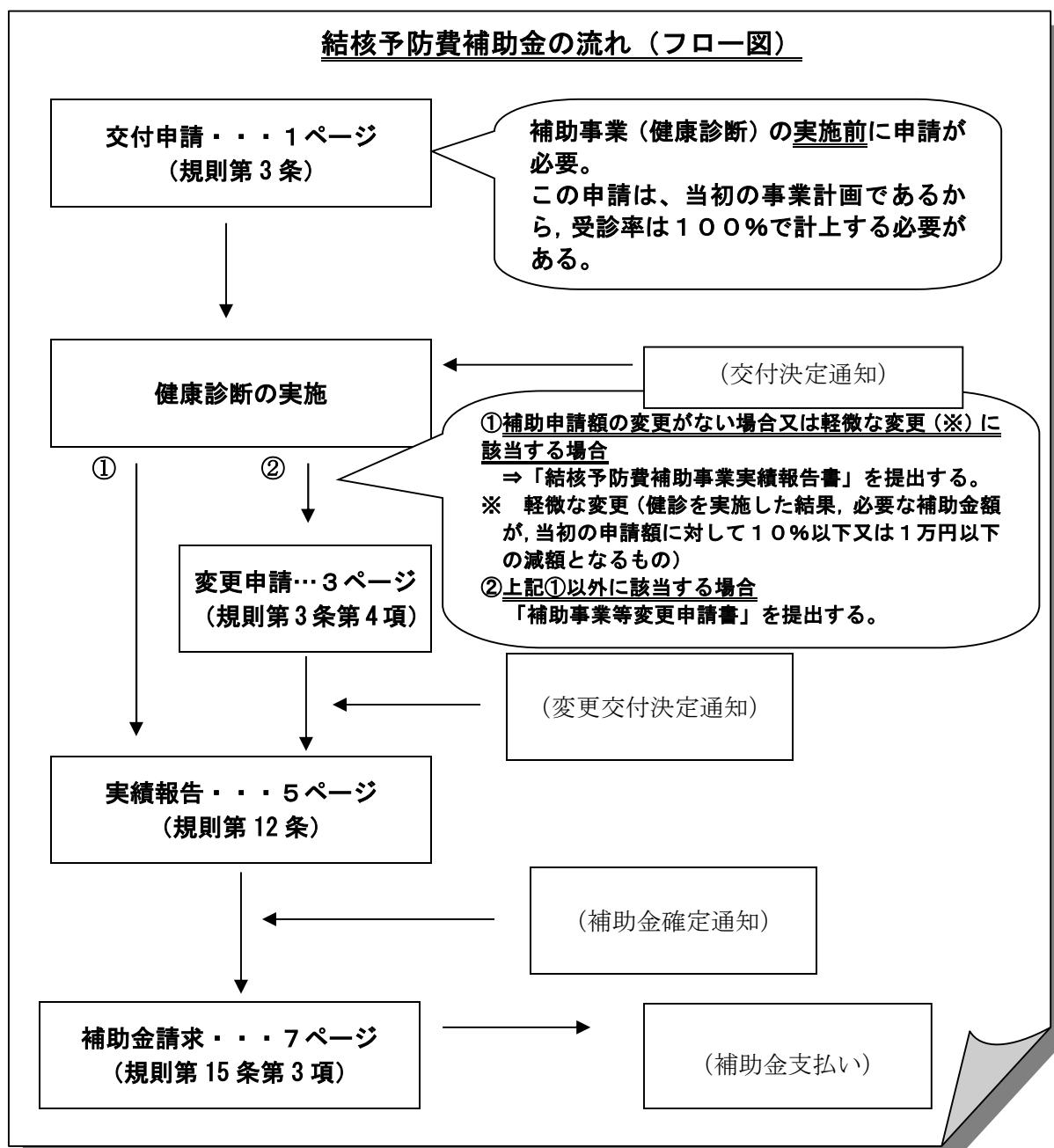


結核予防費補助金マニュアル

宇都宮市保健所保健予防課

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第58条の3の規定による補助の申請等については、「宇都宮市補助金等交付規則」（以下「規則」という。）及び「結核予防費補助金交付要領」に基づいて次のとおり手続きを行う。



1 補助金等交付申請

○ 資料の作成

《作成資料》

- (1) 事業計画書（様式第9号）
- (2) 支出予定金額内訳書（様式第12号）
- (3) 補助金所要額明細書（様式第11号）
- (4) 収支予算書（様式第10号）
- (5) 補助金等交付申請書（様式第1号）
- (6) 受診（予定）者の入学年月日が分かる書類（一覧表等）

(1) 事業計画書（様式第9号）：記入例12ページ参照

実施義務者別に以下のとおり記入する。

- 受診（対象）人員：学校や施設全体で健診を受診する人員数を記入すること。
- 受診（予定）人員：=受診（対象）人員とすること。
- 受診率：100%とすること。
- 直接撮影又は間接撮影：=各撮影の合計数が受診（対象）人員となること。
※デジタル撮影の場合は、直接撮影の欄に記入すること。
- 実施（予定）期間：様式第1号の「補助事業等の着手年月日及び完了年月日（予定）」と一致すること。
- ※欄：健診実施機関（健診委託先の事業団体、医療機関等）名を記入し、実施機関が2ヶ所以上にわたる場合は、適宜横線により区分し、実施機関別に記入する。
※ それぞれの欄において、補助金対象者である「新入生」又は「65歳以上の者」の数を太枠内に記入すること。
※ 合計((1)+(2)+(3)+(4))の受診（予定）人員は、別記様式第12号の実施（予定）人員と一致すること。

(2) 支出予定金額内訳書（様式第12号）：記入例27ページ参照

- ① 二重線より下3行
 - 実施（予定）人員は、様式第9号の合計((1)+(2)+(3)+(4))欄の受診（予定）人員と一致すること。
 - 算定基準による算定額：実施（予定）人員に補助単価を乗じて得た額を記入し、様式第11号の（D）欄と一致すること。
- ② 二重線より上の欄・・・様式第11号の（A）欄と一致すること。
 - 結核予防費の健康診断に要する経費のうち、補助対象となるすべての経費を科目別に記入する。（通常は、「委託料」のみ。）

(3) 補助金所要額明細書（様式第11号）：記入例22ページ参照

- (A) 欄：様式第12号の科目別の支出予定金額の合計と一致すること。
- (B) 欄：寄付金その他の収入の額を記入すること。
- (C) 欄：(A) - (B)

- (D) 欄：様式第12号の算定基準による算定額と一致すること。
- (E) 欄：(C) と (D) のいずれか少ない額を記入すること。
- (F) 欄：(E) に3分の2を乗じて得た額（1円未満は、切り捨て。）
- (G) ～ (I) 欄：斜線を引く。

(4) 収支予算書（様式第10号）：記入例17ページ参照

- ① 収入欄：合計欄は、支出額の合計額と一致すること。
- 市補助金欄（予算額）：様式第11号の（F）欄の額と一致すること。
※ 前年度予算額は、前年度の交付申請（変更申請した場合は、変更申請）時の額を記入すること
- 学校負担金額：支出額の合計額から市補助金額を除して得た額を記入すること。
- 比較増減欄：本年度予算額から前年度予算額を差し引いた額を入力すること。
※ 差額がマイナスの場合は、「△」で表記すること。
- ② 支出欄：合計欄は、収入額の合計額と一致すること。
- 予算額：様式第12号の科目別経費を転記すること。
※ 前年度予算額は、前年度の交付申請（変更申請した場合は、変更申請）時の額を記入すること
- 比較増減欄：本年度予算額から前年度予算額を差し引いた額を入力すること。
※ 差額がマイナスの場合は、「△」で表記すること。
- ③ 日付：様式第1号と一致すること。

(5) 補助金等交付申請書（様式第1号）：記入例9ページ参照

- 日付は、様式第10号と一致し、補助事業等の着手日以前とすること。
- 補助金額欄：様式第11号の（F）欄の額を転記すること。
- 着手及び完了欄：健診の実施日（開始予定日から終了予定日）を記入すること。
- 申請日は、着手日以前とすること。
- 法人の場合、必ず法人名を記入し、申請者は、「理事長○○」とすること。
- その場合、所在地は法人のある住所を記入すること。

《振込口座情報》

- 支払金融機関名：金融機関名を支店名まで記入すること。
- 預金口座名義：申請者名義の口座
※ 申請者名義以外の口座に振り込みを希望する場合、別途「委任状」を要する。
- 電話番号：市からの照会先の電話番号を記入すること。

(6) 受診（予定）者の入学年月日の分かる資料

- 補助対象となる受診（予定）者の入学年月日が分かる資料（一覧表等）を各学校・施設で用意すること。

2 補助事業等変更・中止・廃止申請

補助金交付申請後、健康診断を実施した結果、受診者数の大幅な減員などにより10%又は1万円を超える補助金申請額の減少が生じる場合又は実施方法の変更（間接撮影⇒直接撮影）などにより補助金申請額の増加が生じる場合、「補助事業等変更申請書」を提出する。

※ 補助金申請額の10%以下又は1万円以下の減少については、変更申請を行う必要はありません。 5ページ「3 実績報告」により、必要書類を作成してください。

また、交付決定された内容に基づいた事業を再開することを前提に中断する場合は、「補助事業等中止申請」を、交付決定された内容に基づいた事業を中断し、今年中は事業を実施しない場合は、「補助事業等廃止申請書」を提出する。

○ 資料の作成

《作成資料》

- (1) 事業計画書（様式第9号）
- (2) 支出予定金額内訳書（様式第12号）
- (3) 補助金所要額明細書（様式第11号）
- (4) 収支予算書（様式第10号）
- (5) 補助事業等 変更・中止・廃止申請書（様式第3号）
- (6) 受診者の入学年月日が分かる書類（一覧表等）

（1）事業計画書（様式第9号）：記入例13ページ参照

上述の「1 補助金等交付申請」に準じて作成すること。

- 受診（予定）人員：実際に受診した人員を記入すること。
- 受診率：受診（予定）人員／受診（対象）人員
- 直接撮影又は間接撮影：=各撮影の合計数が受診（対象）人員となること。
※デジタル撮影の場合は、直接撮影の欄に記入すること。

※ それぞれの欄において、補助金対象者である「新入生」または「65歳以上の者」の数を太枠内に記入すること。

※ 合計 ((1)+(2)+(3)+(4)) の受診人員は、別記様式第12号の実施（予定）人員と一致すること。

（2）支出予定金額内訳書（様式第12号）：記入例28ページ参照

- ① 二重線より下3行・・・様式第11号の（D）欄と一致すること。
○ 実施（予定）人員は、様式第9号の合計 ((1)+(2)+(3)+(4)) 欄の受診（予定）人員と一致すること。
○ 算定基準による算定額：実施（予定）人員に補助単価を乗じて得た額を記入し、様式第11号の（D）欄と一致すること。
- ② 二重線より上の欄・・・様式第11号の（A）欄と一致すること。
○ 結核予防費の健康診断に要する経費のうち、補助対象となるすべての経費を科目別に記入する。（通常は、「委託料」のみ。）

(3) 補助金所要額明細書（様式第11号）：記入例23ページ参照

- (A) 欄：様式第12号の科目別の支出予定金額の合計と一致すること。
- (B) 欄：寄付金その他の収入の額を記入すること。
- (C) 欄：(A) - (B)
- (D) 欄：様式第12号の算定基準による算定額と一致すること。
- (E) 欄：(C) と (D) のいずれか少ない額を記入すること。
- (F) 欄：(E) に3分の2を乗じて得た額（1円未満は、切り捨て。）
- (G) ~ (I) 欄：斜線を引く。

(4) 収支予算書（様式第10号）：記入例18ページ参照

- ① 収入欄：合計欄は、支出額の合計額と一致すること。
 - 市補助金欄（予算額）：様式第11号の（F）欄の額と一致すること。
※ 前年度予算額は、前年度の交付申請（変更申請した場合は、変更申請）時の額を記入すること
 - 学校負担金額：支出額の合計額から市補助金額を除して得た額を記入すること。
 - 比較増減欄：本年度予算額から前年度予算額を差し引いた額を入力すること。
※ 差額がマイナスの場合は、「△」で表記すること。
- ② 支出欄：合計欄は、収入額の合計額と一致すること。
 - 予算額：様式第12号の科目別経費を転記すること。
※ 前年度予算額は、前年度の交付申請（変更申請した場合は、変更申請）時の額を記入すること
 - 比較増減欄：本年度予算額から前年度予算額を差し引いた額を入力すること。
※ 差額がマイナスの場合は、「△」で表記すること。
- ③ 日付：様式第3号と一致すること。

(5) 補助事業等変更・中止・廃止申請書（様式第3号）：記入例10ページ参照

- 日付は、様式第10号と一致すること。
- 指令年月日：補助金等交付決定通知書（様式第2号）の日付を転記すること。
- 指令番号：補助金等交付決定通知書（様式第2号）の指令番号を転記すること。
- 変更の理由：「実施方法の変更」「受診者数の増加」等、補助金申請額の変更に至った理由を記入すること。
- 中止の理由：補助事業を中止する理由を記入すること。
- 廃止の理由：補助事業を廃止する理由を記入すること。
- 変更前：当初の補助金等交付決定額を記入すること（変更申請のみ記入）。
- 変更後：様式第11号の（F）欄の額を転記すること（変更申請のみ記入）。
- 変更・中止・廃止年月日：申請書の日付（右上）と一致すること。
- 補助事業者は、当初の交付申請時と同一とすること。

(6) 受診者の入学年月日の分かる資料

- 補助対象となる受診（予定）者の入学年月日が分かる資料（一覧表等）を各学校・施設で用意すること。

3 実績報告（※健診完了後速やかに申請すること。）

○ 資料の作成

《作成資料》

- (1) 事業実施明細書（様式第9号準用）
 - (2) 支出金額内訳書（様式第12号準用）
 - (3) 補助金所要額明細書（様式第11号）
 - (4) 収支決算書（様式第10号準用）
 - (5) 結核予防費補助事業実績報告書（様式第13号）
 - (6) 補助金額を証明する書類（委託健診機関からの請求書及び領収書など）
 - (7) 受診者の入学年月日が分かれる書類（一覧表等）
- ※補助人員に変更があり、かつ軽微な変更に該当する場合のみ

（1） 事業実施明細書（様式第9号準用）：記入例14から16ページ参照

- 次の記入は「事業計画書」の項目名となるので、表記を削除すること。
様式名称「事業計画書（事業実施明細書）」の「事業計画書」、「受診（予定）人員」の「予定」、「実施（予定）期間」の「予定」

（2） 支出金額内訳書（様式第12号準用）：記入例29から31ページ参照

- 次の記入は「支出予定金額内訳書」の項目名となるので、表記を削除すること。
様式名称「支出予定金額（支出金額）内訳書」の「支出予定金額」、「支出予定金額（支出金額）」の「支出予定金額」、「実施（予定）人員」の「予定」

（3） 補助金所要額明細書（様式第11号）：記入例24から26ページ参照

- 次の表記を削除すること。
「(A) 支出予定（精算）額」の「支出予定」、「(B) 収入（予定）額」の「(予定)」
 - (A) 欄：様式第12号の科目別の支出金額と一致すること。
 - (B) 欄：寄付金その他の収入の額を記入すること。
 - (C) 欄：(A) – (B)
 - (D) 欄：様式第12号の算定基準による算定額と一致すること。
 - (E) 欄：(C) と (D) のいずれか少ない額を記入すること。
 - (F) 欄：(E) に3分の2を乗じて得た額（1円未満は、切り捨て。）
 - (G) 欄：交付決定通知額（変更申請を行った場合は変更交付決定通知額）を記入すること。
 - (H) 欄：0を記入すること。
 - (I) 欄：(F) 欄の額を転記すること。

※ 軽微な変更

当初申請額に対して10%以下又は1万円以下の減額。

変更申請は行わずに実績報告をもって補助金額を確定する。

(4) 収支決算書（様式第10号準用）：記入例19から21ページ参照

- 次の記入は「収支予算書」の項目名となるので、表記を削除すること。
　　様式名称「収支予算（決算）書」の「予算」、（収入）、（支出）共に「本年度予算額（予算現額）」の「本年度予算額」、「前年度予算額（収入済額）」及び「前年度予算額（支出済額）」の「前年度予算額」、「比較増減（差引過不足額）」の「比較増減」
- 収入済額について、市補助金は0、学校負担金額は予算現額と同額とすること。
- 支出済額について、予算現額と同額とすること。

以上は、上述の「1 補助金等交付申請」（又は、「2 変更・中止・廃止申請」）に準じて作成すること。

(5) 結核予防費補助事業実績報告書（様式第13号）：記入例32から34ページ参照

- 日付は、様式第10号と一致すること。
- 本文：補助金等交付決定通知書（様式第2号。変更申請をした場合は、補助金等変更交付決定通知書（様式第4号））の日付及び指令番号を転記すること。
- 補助事業等の施行場所：学校（施設）名
- 補助金等の名称：当該年度を記入すること。
- 着手年月日：健診開始日
- 完了年月日：健診終了日
- 経過及び内容：「受診者数変更の上、完了」等、経過及び内容を記入すること。

(6) 補助金額を証明する書類（委託健診機関からの請求書及び領収書など）

- 補助対象人員が明確となるようにすること（学校全体の受診者数による請求書の場合は、「うち、補助対象人員〇〇名。理事長〇〇」と記入すること）。

(7) 受診者の入学年月日が分かる書類（一覧表等）

- 当初申請時から、受診者数の減少があるが、軽微な変更に該当するため変更申請を行っていない場合は添付すること

4 補助金等交付請求

○ 資料の作成

《添付資料》

- (1) 補助金等交付請求書（様式第6号）
- (2) 補助金等確定通知書の写し

(1) 補助金等交付請求書（様式第6号）：記入例 1 1ページ参照

- 指令年月日及び指令番号：補助金等確定通知書（様式第5号）の指令年月日及び指令番号を転記すること。
- 交付確定（決定）額：補助金等確定通知書（様式第5号）の「①交付確定額」の額を転記すること。
- 既交付額：「0円」とすること。
- 今回交付請求額：=交付確定（決定）額とすること。
- 未交付額：「0円」とすること。

5 注意事項

(1) 補助事業者情報の変更について

- 前回の補助金支払い時から、補助事業者情報（法人名、法人代表者名、口座情報等）に変更があった場合、変更事由の発生日付で変更内容を届け出ること（様式不問）。

6 申請の方法

○ 申請の流れ

原則、宇都宮市電子申請共通システム（オンライン申請）での申請をお願いします。なお、電子申請での対応が難しい場合は、窓口または、郵送にて申請書類の提出をお願いします。

（1）オンライン申請の場合

① アカウントの登録方法

- 宇都宮市ホームページ「結核予防費補助事業」内の「利用者登録の方法はこちらをご覧ください。」を参照すること
※ 一度登録いただければ、再度の登録は不要です。

② ログイン

- 上記①にて登録した利用者 ID（メールアドレス）およびパスワードを入力し、ログインする。

③ 申請

- 申請項目から、対象の申請を選択し、「次に進む」をクリックする。
- 必要事項を入力し、作成した添付資料を Word または、PDF にて添付する。
- 入力内容を確認いただき、「申請する」をクリック

（2）書面での申請

- 作成した資料を、下記提出先へ窓口または郵送にて提出

提出先

〒 321-0974
栃木県宇都宮市竹林町972番地
宇都宮市保健所保健予防課感染症予防グループ

記入例

様式第1号

補助金等交付申請書

(あて先) 宇都宮市長

申請日は、着手日の
以前であること。

令和〇年〇〇月〇〇日

法人のある住所を
記入すること。

住所又は所在地

宇都宮市〇〇町〇〇番〇〇号

名称

〇〇法人〇〇

氏名又は代表者名

理事長 〇〇 〇〇

宇都宮市補助金等交付規則第3条の規定により次のとおり申請します。

補助年度	令和〇年度	補助金等の名称	結核予防費補助金
補助事業等の名称	結核予防費補助事業		
補助金額	60,000円		
補助事業等の着手年月日及び完了年月日(予定)	着手 令和〇〇年〇〇月〇〇日 完了 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
添付書類	(1) 事業計画書(別記様式第9号) (2) 収支予算書(別記様式第10号) (3) 補助金所要額明細書(別記様式第11号) (4) 支出予定額内訳書(別記様式第12号) (5) その他受診予定者の入学年月日が分かる書類		

申請者と同一であること。異なる場合は、別途、委任状を要する。

支払金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店
預金口座名義	〇〇法人〇〇 理事長 〇〇 〇〇
口座種別・番号	普通・当座 〇〇〇〇〇〇〇〇
請求者電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

記入例

様式第3号

補助事業等 **変更**・中止・廃止申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

市より交付する「補助金等交付決定通知書（様式第2号）」の指令年月日・ 指令番号 を記入すること。		補助事業者 法人のある住所を記入すること。	住所又は所在地 名称 宇都宮市〇〇町〇〇番〇〇号 〇〇法人〇〇	氏名又は代表者名 理事長 〇〇 〇〇	法人名を必ず記入すること。 ※ 押印不要	
宇都宮市補助金交付規則第3条の規定により、次のとおり申請します。						
指令年月日	令和〇年〇〇月〇〇		指令番号	宇都宮市指令保予第〇〇一〇号		
補助年度	令和〇年度	補助金等の名称	結核予防費補助金			
補助事業等の名称	結核予防費補助事業					
変更・中止・廃止の理由	撮影方法の変更および受診者数の減少による減額のため 撮影方法：直接撮影から間接撮影に変更 受診者数：200名から190名に減員					10%以上又は1万円を超える減額した場合、又は増額の場合のみ申請
(変更の場合は、その内容)	<変更前> 申請額 60,000円					変更申請日と同日とすること。
	<変更後> 申請額 40,000円 (△ 20,000円)					
変更・中止・廃止年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日					
添付書類	(1) 事業計画書（別記様式第9号） (2) 収支予算書（別記様式第10号） (3) 補助金所要額明細書（別記様式第11号） (4) 支出予定額内訳書（別記様式第12号） (5) その他受診者の入学年月日が分かる書類					

記入 例

様式第6号

補助金等交付請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

市より交付する「補助金等確定通知書（様式第5号）」の指令年月日・指令番号を記入すること。

補助事業者 住所又は所在地
名称 **宇都宮市〇〇町〇〇番〇〇号
〇〇法人〇〇**

法人のある住所
を記入すること。

名又は代表者名 **理事長 〇〇 〇〇**

宇都宮市補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

法人名を必ず記入
すること。
※ 押印不要

指令年月日	令和〇年〇〇月〇〇日		指令番号	宇都宮市指令保予第〇〇一〇号		
補助年度	令和〇年度	補助金等の名称		結核予防費補助金		
補助事業等の名称	結核予防費補助事業					
交付確定（決定）額	60,000 円					
既交付額	年 月 日交付 年 月 日交付 年 月 日交付 計 0 円					
今回交付請求額	60,000 円					
未交付額	0 円					
添付書類	(1) 補助金等確定通知書の写し (2) その他市長が必要と認める書類					

交付申請時

記入例

様式第9号

事業計画書（事業実施明細書）

区分		受診 (対象) 人員	受診 (予定) 人員	受診率	健康診断		実施（予定）期間 (被発見者数)	
					直接撮影	間接撮影	〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日まで	
					※ 〇〇事業団	※	結核患者	発病の恐れ がある者
学校長	高校生	200	200	100%	200			
	うち新入生（1）	200	200	100%	200			
	大学・短大生							
	うち新入生（2）							
	専門・専修学校生							
	うち新入生（3）							
施設の長	計(1)+(2)+(3)	200	200	100%	200			
	社会福祉施設							
	うち65歳以上の者（4）							
	合計(1)+(2)+(3)+(4)	200	200	100%	200			

- (注) 1 健康診断※印欄には検診実施機関名を記入すること。
 2 補助対象者は、学校長実施分については新入生、施設長実施分については65歳以上の者
 3 合計 ((1)+(2)+(3)+(4)) の受診（予定）人員は、別記様式第12号の実施（予定）人員と一致すること。

変更申請時

記入例

様式第9号

事業計画書（事業実施明細書）

区分		受診 (対象) 人員	受診 (予定) 人員	受診率	健康診断		実施(予定)期間 (被発見者数)	
					直接撮影	間接撮影	〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日まで	
					※	※ 〇〇事業団	結核患者	発病の恐れ がある者
学校長	高校生	200	190	95%		190		
	うち新入生(1)	200	190	95%		190		
	大学・短大生							
	うち新入生(2)							
	専門・専修学校生							
	うち新入生(3)							
施設の長	計(1)+(2)+(3)	200	190	95%		190		
	社会福祉施設							
	うち65歳以上の者(4)							
	合計(1)+(2)+(3)+(4)	200	190	95%		190		

- (注) 1 健康診断※印欄には検診実施機関名を記入すること。
 2 補助対象者は、学校長実施分については新入生、施設長実施分については65歳以上の者
 3 合計((1)+(2)+(3)+(4))の受診(予定)人員は、別記様式第12号の実施(予定)人員と一致すること。

実績報告時

記入例

様式第9号

事業計画書（事業実施明細書）

区分		受診 (対象) 人員	受診 (予定) 人員	受診率	健康診断		実施（予定）期間 (被発見者数)	
					直接撮影	間接撮影	〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日まで	
					※ 〇〇事業団	※	結核患者	発病の恐れ がある者
学校長	高校生	200	200	100%	200			
	うち新入生（1）	200	200	100%	200			
	大学・短大生							
	うち新入生（2）							
	専門・専修学校生							
	うち新入生（3）							
施設の長	計(1)+(2)+(3)	200	200	100%	200			
	社会福祉施設							
	うち65歳以上の者（4）							
	合計(1)+(2)+(3)+(4)	200	200	100%	200			

- (注) 1 健康診断※印欄には検診実施機関名を記入すること。
 2 補助対象者は、学校長実施分については新入生、施設長実施分については65歳以上の者
 3 合計 ((1)+(2)+(3)+(4)) の受診（予定）人員は、別記様式第12号の実施（予定）人員と一致すること。

実績報告時(変更申請あり)

記入例

様式第9号

事業計画書(事業実施明細書)

区分		受診 (対象) 人員	受診 (予定) 人員	受診率	健康診断		実施(予定)期間 (被発見者数)	
					直接撮影	間接撮影	○○月○○日から○○月○○日まで	※ ○○事業団
学校長	高校生	200	190	95%		190		
	うち新入生(1)	200	190	95%		190		
	大学・短大生							
	うち新入生(2)							
	専門・専修学校生							
	うち新入生(3)							
計(1)+(2)+(3)		200	190	95%		190		
施設の長	社会福祉施設							
	うち65歳以上の者(4)							
合計(1)+(2)+(3)+(4)		200	190	95%		190		

(注) 1 健康診断※印欄には検診実施機関名を記入すること。

2 補助対象者は、学校長実施分については新入生、施設長実施分については65歳以上の者

3 合計((1)+(2)+(3)+(4))の受診(予定)人員は、別記様式第12号の実施(予定)人員と一致すること。

実績報告時（軽微な変更）

記入例

様式第9号

事業計画書（事業実施明細書）

区分		受診 (対象) 人員	受診 (予定) 人員	受診率	健康診断		実施（予定）期間 (被発見者数)	
					直接撮影	間接撮影	〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日まで	
					※ 〇〇事業団	※	結核患者	発病の恐れ がある者
学校長	高校生	200	190	95%	190			
	うち新入生（1）	200	190	95%	190			
	大学・短大生							
	うち新入生（2）							
	専門・専修学校生							
	うち新入生（3）							
施設の長	計(1)+(2)+(3)	200	190	95%	190			
	社会福祉施設							
	うち65歳以上の者（4）							
	合計(1)+(2)+(3)+(4)	200	190	95%	190			

- (注) 1 健康診断※印欄には検診実施機関名を記入すること。
 2 補助対象者は、学校長実施分については新入生、施設長実施分については65歳以上の者
 3 合計 ((1)+(2)+(3)+(4)) の受診（予定）人員は、別記様式第12号の実施（予定）人員と一致すること。

交付申請時

記入例

様式第10号

収支予算(決算)書

(収入)

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (収入済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
市補助金	60,000	80,000	△20,000	
学校負担金額	30,000	40,000	△10,000	
合計	90,000	120,000	△30,000	(前年度に) 変更申請した際は、変更後の予算を記入すること。

(支出)

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (支出済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
委託料	90,000	120,000	△30,000	
合計	90,000	120,000	△30,000	(前年度に) 変更申請した際は、変更後の予算を記入すること。

(注) 備考欄には、収入又は支出額の内訳を詳細に記入すること。

上記は抄本である

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請日と同日とすること。

申請人 〇〇法人〇〇

法人名を必ず記入すること。

理事長 〇〇 〇〇

変更申請時

記入例

様式第10号

収支予算(決算)書

(収入)

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (収入済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
市補助金	40,000	80,000	△40,000	
学校負担金額	20,000	40,000	△20,000	
合計	60,000	120,000	△60,000	(前年度に)変更申請した際は、変更後の予算を記入すること。

(支出)

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (支出済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
委託料	60,000	120,000	△60,000	
合計	60,000	120,000	△60,000	(前年度に)変更申請した際は、変更後の予算を記入すること。

(注) 備考欄には、収入又は支出額の内訳を詳細に記入すること。

上記は抄本である

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請日と同日とすること。

申請人 〇〇法人〇〇

法人名を必ず記入すること。

理事長 〇〇 〇〇

記入例

実績報告時

様式第10号

収支予算(決算)書

(収入)

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (収入済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
市補助金	60,000	0	60,000	
学校負担金額	30,000	30,000	0	
合計	90,000	30,000	60,000	

(支出)

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (支出済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
委託料	90,000	90,000	0	
合計	90,000	90,000	0	

(注) 備考欄には、収入又は支出額の内訳を詳細に記入すること。

上記は抄本である

令和〇〇年〇〇月〇〇日

法人名を必ず記入すること。

申請人 〇〇法人〇〇

申請日と同日とすること。

理事長 〇〇 〇〇

記入例

実績報告時（変更申請あり）

様式第10号

収支予算（決算）書

（収入）

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (収入済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
市補助金	40,000	0	40,000	
学校負担金額	20,000	20,000	0	
合計	60,000	20,000	40,000	

（支出）

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (支出済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
委託料	60,000	60,000	0	
合計	60,000	60,000	0	

（注） 備考欄には、収入又は支出額の内訳を詳細に記入すること。

上記は抄本である

令和〇〇年〇〇月〇〇日

法人名を必ず記入すること。

申請人 〇〇法人〇〇

申請日と同日とすること。

理事長 〇〇 〇〇

記入例

実績報告時（軽微な変更）

様式第10号

収支予算（決算）書

（収入）

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (収入済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
市補助金	56,000	0	56,000	
学校負担金額	28,000	28,000	0	
合計	84,000	28,000	56,000	

（支出）

科目	本年度予算額 (予算現額)	前年度予算額 (支出済額)	比較増減 (差引過不足額)	備考
委託料	84,000	84,000	0	
合計	84,000	84,000	0	

（注） 備考欄には、収入又は支出額の内訳を詳細に記入すること。

上記は抄本である

令和〇〇年〇〇月〇〇日

法人名を必ず記入すること。

申請人 〇〇法人〇〇

申請日と同日とすること。

理事長 〇〇 〇〇

記入例

様式11号

交付申請時

補 助 金 所 要 額 明 細 書

(単位：円)

区分	(A) 支出予定 (精算)額	(B) 収入 (予定)額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 算定基準 による 算定額	(E) 補助 基本額 (C)又は(D)	(F) 補助金 所要額 (E)×2/3	(G) 補助金 交付 決定額	(H) 補助金 受入額	(I) 差引過 (△) 不足額 (F)-(H)	備考
結核予防費	90,000	0	90,000	353,400	90,000	60,000				
健康診断費	90,000	0	90,000	353,400	90,000	60,000				
直接撮影費	90,000	0	90,000	353,400	90,000	60,000				
間接撮影費	0	0	0	0	0	0				

(注) 補助金交付申請の場合は、(G) (H) (I) 欄は不要であること。

記入例

様式11号

変更申請時

補 助 金 所 要 額 明 細 書

(単位:円)

区分	(A) 支出予定 (精算)額	(B) 収入 (予定)額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 算定基準 による 算定額	(E) 補助 基本額 (C)又は(D)	(F) 補助金 所要額 (E)×2/3	(G) 補助金 交付 決定額	(H) 補助金 受入額	(I) 差引過 (△) 不足額 (F)-(H)	備考
結核予防費	60,000	0	60,000	96,140	60,000	40,000				
健康診断費	60,000	0	60,000	96,140	60,000	40,000				
直接撮影費	0	0	0	0	0	0				
間接撮影費	60,000	0	60,000	96,140	60,000	40,000				

(注) 補助金交付申請の場合は、(G) (H) (I) 欄は不要であること。

実績報告時

記入例

様式11号

補 助 金 所 要 額 明 細 書

(単位:円)

区分	(A) 支出予定 (精算)額	(B) 収入 (予定)額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 算定基準 による 算定額	(E) 補助 基本額 (C)又は(D)	(F) 補助金 所要額 (E)×2/3	(G) 補助金 交付 決定額	(H) 補助金 受入額	(I) 差引過 (△) 不足額 (F)-(H)	備考
結核予防費	90,000	0	90,000	353,400	90,000	60,000	60,000	0	60,000	
健康診断費	90,000	0	90,000	353,400	90,000	60,000	60,000	0	60,000	
直接撮影費	90,000	0	90,000	353,400	90,000	60,000	60,000	0	60,000	
間接撮影費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

(注) 補助金交付申請の場合は、(G) (H) (I) 欄は不要であること。

(G) 欄には、当初申請時の
交付決定額を記入すること。

記入例

様式11号

実績報告時(変更申請あり)

補 助 金 所 要 額 明 細 書

(単位:円)

区分	(A) 支出予定 (精算)額	(B) 収入 (予定)額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 算定基準 による 算定額	(E) 補助 基本額 (C)又は(D)	(F) 補助金 所要額 (E)×2/3	(G) 補助金 交付 決定額	(H) 補助金 受入額	(I) 差引過 (△) 不足額 (F)-(H)	備考
結核予防費	60,000	0	60,000	96,140	60,000	40,000	40,000	0	40,000	
健康診断費	60,000	0	60,000	96,140	60,000	40,000	40,000	0	40,000	
直接撮影費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
間接撮影費	60,000	0	60,000	96,140	60,000	40,000	40,000	0	40,000	

(注) 補助金交付申請の場合は、(G) (H) (I) 欄は不要であること。

(G) 欄には、変更申請時の
交付決定額を記入すること。

記入例

様式11号

実績報告時（軽微な変更）

補 助 金 所 要 額 明 細 書

(単位：円)

区分	(A) 支出予定 (精算)額	(B) 収入 (予定)額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 算定基準 による 算定額	(E) 補助 基本額 (C)又は(D)	(F) 補助金 所要額 (E)×2/3	(G) 補助金 交付 決定額	(H) 補助金 受入額	(I) 差引過 (△) 不足額 (F)-(H)	備考
結核予防費	84,000	0	84,000	335,730	84,000	56,000	60,000	0	56,000	
健康診断費	84,000	0	84,000	335,730	84,000	56,000	60,000	0	56,000	
直接撮影費	84,000	0	84,000	335,730	84,000	56,000	60,000	0	56,000	
間接撮影費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

(注) 補助金交付申請の場合は、(G) (H) (I) 欄は不要であること。

(G) 欄には、当初申請時の
交付決定額を記入すること。

交付申請時

記入例

様式第12号

支出予定金額(支出金額)内訳書

科 目 (節・未節)	支出予定金額 (支出金額)	健 康 診 断 費	
		直接撮影	間接撮影
		※ 〇〇事業団	※
報 酬	円	円	円
職 員 手 当			
賃 金			
報 償 費			
旅 費			
需 用 費			
消耗品費			
燃料費			
食糧費			
印刷製本費			
光熱水費			
医薬材料費			
役 务 費			
通信運搬費			
手数料			
賠償責任保険料			
委 託 料	90,000	90,000	
使用料及び賃借料			
工 事 請 負 費			
備 品 購 入 費			
公 課 費			
合 計	90,000	90,000	
実施(予定)人員		200	
補助単価		1,767	506
算定基準による算定額 (人員×補助単価)		353,400	

(注) 1 支出科目は、節毎に記入すること。

2 健康診断費の※印欄には、実施機関名を記入すること。

3 実施(予定)人員は、様式第9号の合計欄の受診人員と一致すること。

4 補助単価は、市の示す単価であること。

変更申請時

記入例

様式第12号

支出予定金額(支出金額)内訳書

科 目 (節・未節)	支出予定金額 (支出金額)	健 康 診 断 費	
		直接撮影	間接撮影
		※	※ 〇〇事業団
報 酬	円	円	円
職 員 手 当			
賃 金			
報 償 費			
旅 費			
需 用 費			
消耗品費			
燃料費			
食糧費			
印刷製本費			
光熱水費			
医薬材料費			
役 务 費			
通信運搬費			
手数料			
賠償責任保険料			
委 託 料	60,000		60,000
使用料及び賃借料			
工 事 請 負 費			
備 品 購 入 費			
公 課 費			
合 計	60,000		60,000
実施(予定)人員			190
補助単価		1,767	506
算定基準による算定額 (人員×補助単価)			96,140

(注) 1 支出科目は、節毎に記入すること。

2 健康診断費の※印欄には、実施機関名を記入すること。

3 実施(予定)人員は、様式第9号の合計欄の受診人員と一致すること。

4 補助単価は、市の示す単価であること。

実績報告時

記入例

様式第12号

支出予定金額（支出金額）内訳書

科 目 (節・未節)	支出予定金額 (支出金額)	健 康 診 断 費	
		直接撮影	間接撮影
		※ 〇〇事業団	※
報 酬	円	円	円
職 員 手 当			
賃 金			
報 償 費			
旅 費			
需 用 費			
消耗品費			
燃料費			
食糧費			
印刷製本費			
光熱水費			
医薬材料費			
役 务 費			
通信運搬費			
手数料			
賠償責任保険料			
委 託 料	90,000	90,000	
使用料及び賃借料			
工 事 請 負 費			
備 品 購 入 費			
公 課 費			
合 計	90,000	90,000	
実施(予定)人員		200	
補助単価		1,767	506
算定基準による算定額 (人員×補助単価)		353,400	

(注) 1 支出科目は、節毎に記入すること。

2 健康診断費の※印欄には、実施機関名を記入すること。

3 実施(予定)人員は、様式第9号の合計欄の受診人員と一致すること。

4 補助単価は、市の示す単価であること。

実績報告時（変更申請あり）

記入例

様式第12号

支出予定金額（支出金額）内訳書

科 目 (節・未節)	支出予定金額 (支出金額)	健 康 診 断 費	
		直接撮影	間接撮影
		※	※ 〇〇事業団
報 酬	円	円	円
職 員 手 当			
賃 金			
報 償 費			
旅 費			
需 用 費			
消耗品費			
燃料費			
食糧費			
印刷製本費			
光熱水費			
医薬材料費			
役 务 費			
通信運搬費			
手数料			
賠償責任保険料			
委 託 料	60,000		60,000
使用料及び賃借料			
工 事 請 負 費			
備 品 購 入 費			
公 課 費			
合 計	60,000		60,000
実施(予定)人員			190
補助単価		1,767	506
算定基準による算定額 (人員×補助単価)			96,140

(注) 1 支出科目は、節毎に記入すること。

2 健康診断費の※印欄には、実施機関名を記入すること。

3 実施(予定)人員は、様式第9号の合計欄の受診人員と一致すること。

4 補助単価は、市の示す単価であること。

実績報告時(軽微な変更)

記入例

支出予定金額(支出金額)内訳書

科 目 (節・未節)	支出予定金額 (支出金額)	健 康 診 断 費	
		直接撮影	間接撮影
		※ 〇〇事業団	※
報 酬	円	円	円
職 員 手 当			
賃 金			
報 償 費			
旅 費			
需 用 費			
消耗品費			
燃料費			
食糧費			
印刷製本費			
光熱水費			
医薬材料費			
役 务 費			
通信運搬費			
手数料			
賠償責任保険料			
委 託 料	84,000	84,000	
使用料及び賃借料			
工 事 請 負 費			
備 品 購 入 費			
公 課 費			
合 計	84,000	84,000	
実施(予定)人員		190	
補助単価		1,767	506
算定基準による算定額 (人員×補助単価)		335,730	

(注) 1 支出科目は、節毎に記入すること。

2 健康診断費の※印欄には、実施機関名を記入すること。

3 実施(予定)人員は、様式第9号の合計欄の受診人員と一致すること。

4 補助単価は、市の示す単価であること。

記入例

様式第13号

法人のある住所を記入すること。

結核予防費補助事業実績報告書

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

法人名を必ず記入すること。

市より交付する「補助金等交付決定通知書（様式第2号）」の指令年月日及び番号を記入すること。

補助事業者 住所又は所在地
名称

〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
〇〇法人〇〇

氏名又は代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇

令和〇年〇〇月〇〇日宇都宮市指令保予第〇〇一〇号で交付の決定の通知がありました
結核予防費補助事業が完了したので、宇都宮市補助金等交付規則第12条の規定により報告します。

対象の施設名・学校名等

補助事業等の施行場所	〇〇〇〇
補助金等の名称	令和〇年度 結核予防費補助金
補助金額	60,000 円
着手年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
完了年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
経過及び内容	受診者数変更の上、完了
添付書類	(1) 事業実施明細書（別記様式第9号準用） (2) 収支決算書（別記様式第10号準用） (3) 補助金所要額明細書（別記様式第11号） (4) 支出額内訳書（別記様式第12号準用） (5) その他、補助金額を証明する書類

領収書または請求書の写し

記入例

変更申請あり

様式第13号

法人のある住所を
記入すること。

結核予防費補助事業実績報告書

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

市より交付する「**補助金等変更交付決定通知書（様式第4号）**」の指令
年月日及び番号を記入すること。

補助事業者 住所又は所在地
名称

〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
〇〇法人〇〇

法人名を必ず記入
すること。

氏名又は代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇

令和〇年〇〇月〇〇日宇都宮市指令保予第〇〇一〇号で交付の決定の通知がありました
結核予防費補助事業が完了したので、宇都宮市補助金等交付規則第12条の規定により報
告します。

対象の施設名・学校名等

補助事業等の施行場所	〇〇〇〇
補助金等の名称	令和〇年度 結核予防費補助金
補助金額	40,000 円
着手年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
完了年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
経過及び内容	受診者数変更の上、完了
添付書類	(6) 事業実施明細書（別記様式第9号準用） (7) 収支決算書（別記様式第10号準用） (8) 補助金所要額明細書（別記様式第11号） (9) 支出額内訳書（別記様式第12号準用） (10) その他、補助金額を証明する書類

領収書または
請求書の写し

記入例

軽微な変更

様式第13号

法人のある住所を
記入すること。

結核予防費補助事業実績報告書

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

法人名を必ず記入
すること。

市より交付する「補助金等交付決定通知書（様式第2号）」の指令年月日及び番号を記入すること。

補助事業者 住所又は所在地
名称

〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
〇〇法人〇〇

氏名又は代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇

令和〇年〇〇月〇〇日宇都宮市指令保予第〇〇一〇号で交付の決定の通知がありました
結核予防費補助事業が完了したので、宇都宮市補助金等交付規則第12条の規定により報
告します。

対象の施設名・学校名等

補助事業等の施行場所	〇〇〇〇
補助金等の名称	令和〇年度 結核予防費補助金
補助金額	56,000 円
着手年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
完了年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
経過及び内容	受診者数変更の上、完了
添付書類	(11) 事業実施明細書（別記様式第9号準用） (12) 収支決算書（別記様式第10号準用） (13) 補助金所要額明細書（別記様式第11号） (14) 支出額内訳書（別記様式第12号準用） (15) その他、補助金額を証明する書類

「軽微な変更」に該当するた
め変更申請はしていないが、
当初申請時から受診者数が
変更した場合、受診者の入学
年月日がわかる書類をあら
ためて添付すること。

領収書または
請求書の写し