

## 宇都宮市結核予防費補助金交付要領

(趣旨)

第1条 この要領は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第53条の2に基づく定期の結核健康診断事業に要する経費に対する補助金交付について、法第60条及び宇都宮市補助金等交付規則（昭和41年規則第22号。以下「規則」という。）に規定するもののほか必要な事項を定めるものとする。

(名称)

第2条 この要領により交付する補助金及び補助事業の名称は、次のとおりとする。

- (1) 補助金の名称 結核予防費補助金
- (2) 補助事業の名称 結核予防費補助事業  
(補助対象者、定期及び回数)

第3条 この要領による補助対象者及び定期は、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施行令（平成10年政令第420号。以下「政令」という。）第12条第1項の規定により、次のとおりとする。

- (1) 大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限が1年未満のものを除く。）の学生又は生徒 入学した年度
- (2) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設に入所している者 65歳に達する日の属する年度以降において毎年度

2 この要領により補助する前項各号の健康診断の回数は、政令第12条第3項の規定により、それぞれの定期において1回とする。

(交付基準)

第4条 この要領による補助金の交付基準は、別表のとおりとする。

(交付の申請)

第5条 規則第3条第1項に規定する市長が定める期日は、補助事業の遂行前までとする。

2 規則第3条第2項に規定する添付書類は、次のとおりとする。

- (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

(変更の承認)

第6条 規則第5条第1項第1号又は第2号の規定に基づき補助金等変更交付申請書に添付する書類は、次のとおりとする。

- (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

2 規則第5条第1項第1号に規定する軽微な変更は、変更後の事業計画に基づく補助金の額が、交付決定を受けた補助金の額からその10パーセントに相当する額 (交付決定を受けた補助金の額の10パーセントに相当する額が1万円以下となる場合にあっては、1万円) を減額した額以上となる場合とする。この場合において、交付決定を受けた補助金の額の10パーセントに相当する額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額とする。

(実績報告)

第7条 規則第12条の規定に基づき提出する書類は、次のとおりとする。

- (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) 実績報告書 (別記様式第13号)

2 前項の書類は、補助事業の遂行後、速やかに提出するものとする。

(様式)

第8条 この要領に規定する補助金等交付申請書等の様式は、規則に定めのあるもののほか、別に定める。

附 則	この要領は、平成8年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成9年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成13年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成15年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成18年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成19年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成22年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成23年度分の補助金から適用する。
附 則	この要領は、平成24年度分の補助金から適用する。

- 附 則           この要領は、平成25年度分の補助金から適用する。
- 附 則           この要領は、平成29年度分の補助金から適用する。
- 附 則           この要領は、令和7年度分の補助金から適用する。

(別 表)

交 付 基 準

次に掲げる額を比較して最も少ない額に3分の2を乗じて得た額を交付する。

- 1 次の表の算定基準の欄に定める額
- 2 次の表の対象経費の欄に定める経費の実支出額
- 3 総事業費から寄付金その他の収入の額を控除した額

算定基準	次に掲げる額の合計額 (1) 「感染症予防事業費等国庫負担（補助）交付要綱」における結核の健康診断等に係る基準単価×医療機関で100mmミラーカメラにより間接撮影を受けた者の実数 (2) 「感染症予防事業費等国庫負担（補助）交付要綱」における結核の健康診断等に係る基準単価×医療機関で直接撮影を受けた者の実数
対象経費	法第53条の2第1項の規定による健康診断のために必要な報酬，職員手当（特殊勤務手当），賃金，報償費（報償金），旅費，需用費（消耗品，燃料費，食糧費，印刷製本費，光熱水費，修繕料及び医薬材料費），役務費（通信運搬費，手数料，及び損害保険料），委託料，使用料及び賃借料，工事請負費，備品購入費，並びに公課費

※なお，算定基準にある基準単価は，各年度における「感染症予防事業費等国庫負担（補助）交付要綱」における結核の健康診断等に係る基準単価とする。

様式第1号

補助金等交付申請書

年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

住所又は所在地  
名称  
氏名又は代表者名

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	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	円		
補助事業等の着手 年月日及び完了 年月日 (予定)	着手 完了	年 月 日 年 月 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		

支払金融機関名	
預金口座名義	
口座種別・番号	普通 ・ 当座
請求者電話番号	

様式第3号

補助事業等 変更・中止・廃止申請書

年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

補助事業者 住所又は所在地  
 名称  
 氏名又は代表者名

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 年 月 日	指 令 番 号	宇都宮市指令保字第 号
補助年度	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			
(変更の場合は、その内容)	<変更前>		
	<変更後>		
変更・中止・廃止年 月 日	年 月 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		

様式第6号

補助金等交付請求書

年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

補助事業者 住所又は所在地  
名称  
氏名又は代表者名

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。

指令年月日	令和 年 月 日	指 令 番 号	宇都宮市指令保予第 号
補助年度	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	円		
既 交 付 額	年 月 日交付	円	
	年 月 日交付	円	
	年 月 日交付	円	
	計	円	
今回交付請求額	円		
未 交 付 額	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		

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	
				※	※	結核患者	発病の恐れ がある者
学 校 長	高校生						
	うち新入生(1)						
	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)						
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)						

- (注) 1 「健康診断」の※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。

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				
学校負担金額				
合計				

（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
合計				

（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

年 月 日

申請人

様式 1 1 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										
健 康 診 断 費										
直接撮影費										
間接撮影費										

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

様式第 1 2 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
		※	※
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 務 費			
通信運搬費			
手数料			
賠償責任保険料			
委 託 料			
使用料及び賃借料			
工 事 請 負 費			
備 品 購 入 費			
公 課 費			
合 計			
実施（予定）人員			
補助単価			
算定基準による算定額 (人員×補助単価)			

- (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。

様式第13号

結核予防費補助事業実績報告書

年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

補助事業者 住所又は所在地  
名称  
氏名又は代表者氏名

年 月 日宇都宮市指令保予第 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。

補助事業等の施行場所	
補助金等の名称	年度結核予防費補助金
補助金額	円
着手年月日	年 月 日
完了年月日	年 月 日
経過及び内容	
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