

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。