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 |
| ※ | ※ |
| 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。