（その１）

結核予防事業計画書

令和　　年　　月　　日

姫路市長

実　施　者(※申請人と一致させること)

住所又は所在地

氏名又は名称

１　申請額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　経費の内訳

1. 結核予防費補助金経費所要額

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 総事業  予定額 | 収　入  予定額 | 差引額 | 補助対象  支　　出  予定額 | 基準  算定額 | 補助  基本額 | 補助  算出額 |
| ツベルクリン反応検査 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 間接撮影  (70mm) | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 間接撮影  (100㎜) | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 直接撮影 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| IGRA検査 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 合　　計 | 円 | 円 | 円 |  |  | 円 | 円 |

注　１　申請金額は、補助算出額を記入してください。

　　２　収入予定額の欄には、寄附金その他の収入予定額を記入してください。

　　３　差引額の欄には、総事業予定額から収入予定額を差し引いた額を記入してください。

　　４　補助基本額の欄には、差引額、補助対象支出予定額及び基準算定額のうちの最も少ない

額を記入してください。

　　５　補助算出額の欄には、合計の項補助基本額に2/3を乗じ、１円未満を切り捨てた額を記入してください。