

令和 年度 結核定期健康診断費補助金申請書

年 月 日

横 浜 市 長

|     |              |   |
|-----|--------------|---|
| 申請者 | 所 在 地        | 〒 |
|     |              |   |
|     |              |   |
|     | 団 体 名        |   |
|     |              |   |
|     | 代表者役職<br>氏 名 |   |
|     |              |   |

(施 設 名 )

(施設の所在地 )

横浜市定期健康診断費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市定期健康診断費補助金交付要綱を遵守します。  
なお、補助対象経費には消費税及び地方消費税相当額を含めていません。

補助金交付申請額 金 円

(内訳別紙のとおり)

(添付書類)

- 1 定期健康診断費補助申請額算出内訳書(第2号様式)
- 2 定期健康診断費収支明細書(第3号様式)
- 3 収支予算書 (抄本) (第4号様式)
- 4 支出合計額に相当する領収書の写し
- 5 健康診断実施成績表(第5号様式)
- 6 健康診断費補助申請額算出計算書(第6号様式)

定期健康診断費補助申請額算出内訳書

| 事 項 別                     | 支 出 額<br>(消費税及び地方消費税相当額を除く) | 控 除 額      |       |       |   | 差引補助<br>基準額 | 補 助<br>申請額 | 備 考 |
|---------------------------|-----------------------------|------------|-------|-------|---|-------------|------------|-----|
|                           |                             | 補 助<br>基準額 | 寄 付 金 | そ の 他 | 計 |             |            |     |
| 高校・高等専門学校<br>(新入生のみ)      | 円                           | 円          | 円     | 円     | 円 | 円           | 円          |     |
| 大学・短期大学<br>大 学<br>(新入生のみ) |                             |            |       |       |   |             |            |     |
| 専修・各種学校<br>(新入生のみ)        |                             |            |       |       |   |             |            |     |
| 日本語教育機関<br>(生徒)           |                             |            |       |       |   |             |            |     |
| 施設入所者<br>(65歳以上のみ)        |                             |            |       |       |   |             |            |     |
| 合 計                       |                             |            |       |       |   |             |            |     |

## 定期健康診断費収支明細書

## 結核健康診断費

| 科 目  |               | 予 算 額 | 収 入 支 出 済 額 | 差 引 過 △ 不 足 額 | 備 考 |
|------|---------------|-------|-------------|---------------|-----|
| 収入の部 | 寄 付 金         | 円 0   | 円 0         | 円 0           |     |
|      | 補 助 金         | 0     | 0           | 0             |     |
|      | そ の 他 の 雑 収 入 | 0     | 0           | 0             |     |
|      | 合 計           | 0     | 0           | 0             |     |
| 支出の部 | 1 手当及び給与金     |       |             |               |     |
|      | 2 旅 費         |       |             |               |     |
|      | 3 賃 金         |       |             |               |     |
|      | 4 需 用 費       |       |             |               |     |
|      | 消 耗 品 費       |       |             |               |     |
|      | 燃 料 費         |       |             |               |     |
|      | 食 糧 費         |       |             |               |     |
|      | 印 刷 製 本 費     |       |             |               |     |
|      | 光 熱 水 費       |       |             |               |     |
|      | 修 繕 料         |       |             |               |     |
|      | 医 薬 材 料 費     |       |             |               |     |
|      | 5 役 務 費       |       |             |               |     |
|      | 通 信 運 搬 費     |       |             |               |     |
|      | 6 委 託 料       |       |             |               |     |
|      | 7 使用料及び賃借料    |       |             |               |     |
|      | 8 備 品 購 入 費   |       |             |               |     |
|      | 9 そ の 他       |       |             |               |     |
|      | 合 計           |       |             |               |     |

※ 収入支出済額の合計欄は消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を御記入ください。

## 令和      年度    収支予算書（抄本）

## 収入の部

| 科            目 | 総    額 | 説            明 | 対象額 | 備            考 |
|----------------|--------|----------------|-----|----------------|
| 寄付金収入          |        |                |     |                |
| 補助金収入          |        |                |     |                |
| その他            |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |

## 支出の部

| 科            目 | 総    額 | 説            明 | 対象額 | 備            考 |
|----------------|--------|----------------|-----|----------------|
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |
|                |        |                |     |                |

上記のとおり相違ないことを証明します。

年      月      日

所    在    地

団    体    名

代表者役職  
氏            名

- ※    1    **3号様式の「予算額」欄の金額と一致するように作成してください。**  
 （予算額を確認するための書類となります。）
- 2    該当費目に**他事業の予算額を含む場合は、備考欄に健康診断等の経費（3号様式の額）を御記入ください。**
- 3    支出の部の対象額には消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を御記入ください。

第 5 号様式

健康診断実施成績表

団 体 名

代表者氏名

| 区分                        | 対象人員 | 間接撮影 | 直接撮影 | 備考 |
|---------------------------|------|------|------|----|
| 高校・高等専門学校<br>（新入生のみ）      |      |      |      |    |
| 大学・短期大学<br>大学院<br>（新入生のみ） |      |      |      |    |
| 専修・各種学校<br>（新入生のみ）        |      |      |      |    |
| 日本語教育機関<br>（生徒）           |      |      |      |    |
| 施設入所者<br>（65歳以上のみ）        |      |      |      |    |
| 合 計                       |      |      |      |    |

上記のとおり、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規則第27条の5による報告又は横浜市定期健康診断費補助金交付要綱第2条第3項に規定する日本語教育機関が実施した健康診断の実施報告があったことを証明します。

〔 受理年月日 〕  
年 月 日

横浜市 福祉保健センター長

## 健康診断費補助申請額算出計算書（令和 年度）

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| 申請者名<br>(学校・施設名等) | ( )           |
| 担当者               | 氏名 ( ) 職種 ( ) |
| 連絡先               | TEL ( )       |

|                          |      | 胸部エックス線撮影 |
|--------------------------|------|-----------|
| 高校・高等専門学校<br>(新入生のみ記入)   | 新入生数 | 人         |
|                          | 基準単価 | @ 円       |
|                          | 金 額  | 円         |
| 大学・短期大学・大学院<br>(新入生のみ記入) | 新入生数 | 人         |
|                          | 基準単価 | @ 円       |
|                          | 金 額  | 円         |
| 専修・各種学校<br>(新入生のみ記入)     | 新入生数 | 人         |
|                          | 基準単価 | @ 円       |
|                          | 金 額  | 円         |
| 日本語教育機関<br>(生徒)          | 生徒数  | 人         |
|                          | 基準単価 | @ 円       |
|                          | 金 額  | 円         |
| 施設<br>(65歳以上のみ記入)        | 入所者数 | 人         |
|                          | 基準単価 | @ 円       |
|                          | 金 額  | 円         |
| 合計                       | 人 数  | 人         |
|                          | 金 額  | 円         |

|                                                                            |                    |        |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日本語教育機関結核定期健康診断実施報告書                                                       |                    |        |                                                                                           |
| 実 施 月                      年                      月                        |                    |        |                                                                                           |
| 提出年月日                      年                      月                      日 |                    |        |                                                                                           |
| 担当者名                                                                       |                    |        |                                                                                           |
| 電話番号                                                                       |                    |        |                                                                                           |
| 学校・施設                                                                      | 名 称                |        |                                                                                           |
|                                                                            | 所在地                |        |                                                                                           |
| 実 施 者 名<br>(学校長・理事長等)                                                      |                    |        |                                                                                           |
| 対象者（生徒）数                                                                   |                    |        |                                                                                           |
| 受診者数                                                                       |                    |        |                                                                                           |
| 発見者数                                                                       | 結核患者               |        |                                                                                           |
|                                                                            | 結核発病のおそれがあると診断された者 |        |                                                                                           |
| 要医療者<br>内訳                                                                 | 国籍別                | 中国     |                                                                                           |
|                                                                            |                    | インドネシア |                                                                                           |
|                                                                            |                    | ミャンマー  |                                                                                           |
|                                                                            |                    | ネパール   |                                                                                           |
|                                                                            |                    | フィリピン  |                                                                                           |
|                                                                            |                    | ベトナム   |                                                                                           |
|                                                                            |                    | その他    | (国名：                      )<br>(国名：                      )<br>(国名：                      ) |
|                                                                            | 受診状況別              | 治療中    |                                                                                           |
|                                                                            |                    | 未治療    |                                                                                           |
|                                                                            |                    | 帰国     |                                                                                           |

この実施報告書は、横浜市定期健康診断費補助金交付要綱第2条第3項に規定する日本語教育機関が、同要綱に基づく補助金を申請する際に、補助金交付申請書と併せて提出するものとする。

記入上の注意

- 《専修学校・各種学校の日本語教育機関》
  - 新入生以外の生徒についてはこちらの様式で計上
  - 新入生については、「結核定期健康診断実施報告書（第26号様式）」に計上

- 《専修学校・各種学校以外の日本語教育機関》
  - 全ての生徒についてこちらの様式で計上