

令和3年度結核予防費補助金についての注意事項

1 申請書記入の注意事項

- (1) 様式第1号（結核予防費補助金交付申請書）
 - ア 学校・施設別に作成してください。
 - イ 申請者は施設ではなく、施設の設置者としてください。
 - ウ 法人・団体として申請される場合には、法人・団体名、役職名も明記してください。
 - エ 年度を記入してください。（2箇所あります）
 - オ **申請年月日は、健診実施日より前にしてください。（実施日より前に提出してください。）**
- (2) 様式第1号の2（結核予防費補助金所要額調書）
 - ア 「(G) 補助金申請額」の千円未満は切り捨ててください。
 - イ 「(G) 補助金申請額」は交付要綱に定める上限額の範囲内で記入してください。
 - ウ 以下の数値は一致させてください。
 - ・「(A) 総事業費」と、様式第1号の3「支出予定額 (D) の合計」。
 - ・「(D) 算定基準額」と、様式第1号の3「算定基準額 (C) の合計」。
- (3) 様式第1号の3（結核健康診断事業計画及び所要額内訳）
 - ア 実施予定期間は学校又は施設において設定した健康診断の実施期間を記入してください。精密検査の検査期間を考慮する必要はありません。
 - イ 市内の学校に在籍する学生が**市外の学校等で定期健康診断を受診した場合は補助対象となりません。**
 - ウ 市内の施設に入居する入居者が**市外の施設等で定期健康診断を受診した場合は補助対象となりません。**
- (4) 様式第1号の4（結核健康診断受診予定者数内訳）
 - ア この用紙には今回の補助事業に関わる受診者数を記入してください。補助対象外の受診者数は記入を要しません。
 - イ 「対象人数」及び「受診者数」は実数で記入してください。
 - ウ 補助対象は、学校においては入学年度の学生又は生徒、施設においては65歳以上の利用者に対する健康診断費用です。**従事者に対する費用は対象となりません。**