

川保疾発第 198 号
令和 3 年 4 月 1 日

各社会福祉施設の設置者 様

川口市長 奥ノ木 信夫
(公印省略)

令和 3 年度川口市結核予防費補助金交付の申請について (通知)

本市の保健医療業務の推進について、御理解を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、結核感染症の予防及びまん延防止のため、「川口市結核予防費補助金交付要綱」に基づき、社会福祉施設の設置者が実施する定期の健康診断に要する費用の一部の補助を行っております。

つきましては、補助金の交付を希望する場合は、下記のとおり交付申請書等を提出してください。

記

1 提出書類

- (1) 交付要綱第 4 条に定める様式第 1 号「令和 3 年度結核予防費補助金交付申請書」
- (2) 様式第 1 号添付書類
 - ① 様式第 1 号の 2 「結核予防費補助金所要額調書」
 - ② 様式第 1 号の 3 「結核健康診断事業計画及び所要額内訳」
 - ③ 様式第 1 号の 4 「結核健康診断受診予定者数内訳」
 - ④ 様式第 1 号の 5 「令和 3 年度歳入・歳出予算書 (抄本)」

※様式は、川口市のホームページからダウンロードしてください。

【ヤフー・グーグル等の検索サイトで検索】

結核予防費補助金 川口市

検索

【URL】

<https://www.city.kawaguchi.lg.jp/soshiki/01090/020/kekkaku/28440.html>

2 提出方法

(1) 各1部を郵送かメールにより提出してください。

宛先：〒333-0842

川口市前川1-11-1

川口市保健所疾病対策課感染症係 榎田あて

E-mail：087.06015@city.kawaguchi.saitama.jp

3 提出期限 令和3年12月末まで随時

※実施日より前に提出すること

4 留意事項

(1) 別添「川口市結核予防費補助金交付要綱」を参照してください。

(2) 別添「令和3年度結核予防費補助金についての注意事項」を参照してください。

担当 疾病対策課感染症係 榎田

電話 048-423-6726

FAX 048-423-8852

E-mail：087.06015@city.kawaguchi.saitama.jp