

様式第 1 号の 2（第 6 条関係）

結核予防費補助金所要額調

（単位：円）

| 区 分          | (A)事業費支出<br>予定額 | (B)収入予定額 | (C)差引額<br>(A)－(B) | (D)算定基準額 | (E)補助基本額<br>(C)(D)いずれ<br>か少ない額 | (F)補助金申請額<br>(E)×2／3 |
|--------------|-----------------|----------|-------------------|----------|--------------------------------|----------------------|
| 結 核<br>健康診断費 |                 |          |                   |          |                                |                      |

注 1 （F）補助金申請額に 1, 0 0 0 円未満の端数を生じたときは切り捨てること。

2 （F）補助金申請額は別途定める上限額の範囲内で記入すること。

様式第 1 号の 3（第 6 条関係）

結核健康診断事業計画及び所要額内訳

実施予定期間 始 年 月 日  
至 年 月 日

| 区 分                 |                     | 受診人数<br>(A) | 基準単価<br>(B) | 算定基準額<br>(A)×(B)=(C) | 支出予定額<br>(D) |
|---------------------|---------------------|-------------|-------------|----------------------|--------------|
| 医療機関<br>実 施 分       | 間接撮影<br>レンズカメラ      | 人           | 円<br>4 5 4  | 円                    | 円            |
|                     | 間接撮影<br>70mmミラーカメラ  |             | 4 7 8       |                      |              |
|                     | 間接撮影<br>100mmミラーカメラ |             | 5 0 6       |                      |              |
|                     | 直接撮影                |             | 5 0 6       |                      |              |
| 上記以外の支出予定額<br>(摘要 ) |                     |             |             |                      |              |
| 合 計                 |                     |             |             |                      |              |

当該補助対象事業についてのみ記入する。