別記第３号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　山口県知事　村　岡　嗣　政　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

令和　年度結核予防事業補助金変更交付申請書

　　　　　　　　　　　追加

結核予防事業補助金　　交付を次のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　減額

１　申　請　額 　 　　　　　　　　　　　　　円

２　既 申 請 額　 　　　　　　　　　　　　　円

３　差引増減（△）額　　　　　　　　　　　　円

４　事業内容等

　１　令和　年度結核予防事業補助金所要額調（別紙１）

　２　結核健康診断事業計画及び所要額内訳（別紙２）

　３　令和　年度歳入歳出予算書抄本

別紙１

令和　年度結核予防事業補助金所要額調

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 変更後の金額 | 変更前の金額 | 備　　　考 |
| 総　事　業　費  　　　　　 　(Ａ) | 円 | 円 |  |
| 収入予定額  　　　　　 　(Ｂ) |  |  |  |
| 差　　引　　額  ((A)-(B)) (Ｃ) |  |  |  |
| 支 出 予 定 額  　　　　　 　(Ｄ) |  |  |  |
| 基　　準　　額  　　　　　　 (Ｅ) |  |  |  |
| 選　　定　　額  ((D)(E)のいずれか  少ない額） 　(Ｆ) |  |  |  |
| 県費補助基本額  ((C)(F)のいずれか  少ない額） 　(Ｇ) |  |  |  |
| 県費補助申請額  ((Ｇ)×2/3) (Ｈ) |  |  |  |

別紙２　　　　令和　年度結核健康診断事業計画及び所要額内訳

(医療機関実施分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | | | 受診  人員 | 支出予定額 | 基　準　額 | | 補　　助  基 本 額 |
| 単　価 | 金　　額 |
| 健  康  診  断 | 間  接  撮  影 | ﾚﾝｽﾞｶﾒﾗ |  |  | 454 |  |  |
| 70㎜ﾐﾗｰｶﾒﾗ |  |  | 478 |  |  |
| 100㎜ﾐﾗｰｶﾒﾗ |  |  | 506 |  |  |
| 直　接　撮　影 | |  |  | 1,767 |  |  |
| 計 | | |  |  |  |  |  |

令和　年度歳入歳出予算書抄本（関係分のみ）

歳　入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　　　　目 | 現予算額 | 補正見込額 | 補正後の額 | 備　　　考 |
| （一般歳入） | 円 | 円 | 円 |  |
| 計 |  |  |  |

歳　出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　　　　目 | 現予算額 | 補正見込額 | 補正後の額 | 備　　　考 |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
| 計 |  |  |  |

　　　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名