

記入例

令和 年 月 日

日付は記入しない
(空欄のまま)

宮崎市長 殿

申請者の住所 **宮崎市宮崎駅東1丁目6番地2**
申請者の団体名 **宮崎市保健所総合学院**
及び代表者の氏名 **学院長 保健所 太郎**

押印不要

補助金等交付申請書

令和 年度宮崎市結核対策費補助金の交付を受けたいので、宮崎市補助金等交付規則第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

交付申請額: 45,000 円

対象施設名: 本庁舎専門学校
第2庁舎専門学校
第3庁舎高等専修学校

添付書類

- | | |
|------------------------|---------|
| (1) 結核対策費補助金所要額調書 | (様式第1号) |
| (2) 定期健康診断事業計画及び所要額内訳書 | (様式第2号) |
| (3) 経費支出予定額内訳書 | (様式第3号) |
| (4) 歳入歳出予算(見込)書(抄本) | (様式第4号) |
| (5) 誓約書兼同意書 | (様式第5号) |

記入例

結核対策費補助金所要額調書

(単位：円)

区 分	(A) 総事業費	(B) 収入予定額 <small>(寄付その他の収入 予定額を含む)</small>	(C) 差引額 <small>((A)-(B))</small>	(D) 対象経費の 支出予定額	(E) 基準算定額	(F) 選定額 <small>(D)(E)のいずれか 少ない額</small>	(G) 市費補助基本額 <small>(C)(F)のいずれか 少ない額</small>	(H) 市費補助申請額 <small>((G)×2/3)</small>
結核対策費	70,750	0	70,750	70,750	67,500	67,500	67,500	45,000

(注) 「市費補助所要額(H)」欄に1円未満の端数が生じたときは切り捨てること。

記入例

定期健康診断事業計画及び所要額内訳書

区 分	対象人員(人)	健康診断受診人員(人)	合 計
大学・専門学校 短大・専攻科等 (入学年度のみ)	60	50	/
高 校 生 (入学年度のみ)			
施設入所者 (65歳以上)			
合 計【ア】	60	50	
支 出 予 定 額 (円)	/	70,750	70,750 円
補助基準単価【イ】 (円)	/	1,350	/
基準算定額【ア×イ】 (円)	/	67,500	67,500 円

(注) 「支出予定額」欄及び「基準算定額」欄の合計は様式第1号の(D)(E)とそれぞれ一致すること。

記入例

経費支出予定額内訳書

経費区分	支出予定額	積算内訳
保健衛生費	(円) 70,750	健康診断 @1,415円×50人 =70,750 円

(注) 経費区分毎に小計し、総計を記入すること。

記 入 例

歳入歳出予算（見込）書（抄本）

歳入

(単位：円)

科 目	予 算 額	摘 要
市補助金	45,000	
学校負担金	25,750	
計	70,750	

歳出

(単位：円)

科 目	予 算 額	摘 要
保健衛生費	70,750	
計	70,750	

誓約書兼同意書 (団体用)

年 月 日

宮崎市長 殿

住所又は所在地 **宮崎市橘通西1丁目1番1号**
 商号又は名称 **学校法人 宮崎市役所学院**
 代表者名 **理事長 市役所 太郎**

私どもの団体は、宮崎市暴力団排除条例第 2 条第 3 号の暴力団関係者ではないことを誓約します。
 また、本書の記載事項が事実と相違ないこと、本書を宮崎市に提出すること及び宮崎市暴力団排除条例に基づき、宮崎市が暴力団を利することのないことを確認するため、本書に記載された個人情報
 を警察機関へ提供することについて同意します。

役 職 名	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	同意年月日
理事長	しやくしょ たろう	男 ・ 女	明治・大正 25年1月1日 昭和・平成	令和4年9月1日
	市役所 太郎			
理事	しやくしょ じろう	男 ・ 女	明治・大正 30年1月1日 昭和・平成	令和4年9月1日
	市役所 二郎			
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日
		男 ・ 女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	年 月 日

注 ・この書面に記載された個人情報は、宮崎市個人情報保護条例（平成 14 年条例第 2 号）に基づき取り扱うものとし、宮崎市が講じる暴力団排除措置以外の目的には使用しません。
 ・誓約書兼同意書（個人用）での提出も可能です。この場合、1 枚目に本紙を付け、別紙として誓約書兼同意書（個人用）を添付してください。

記入例

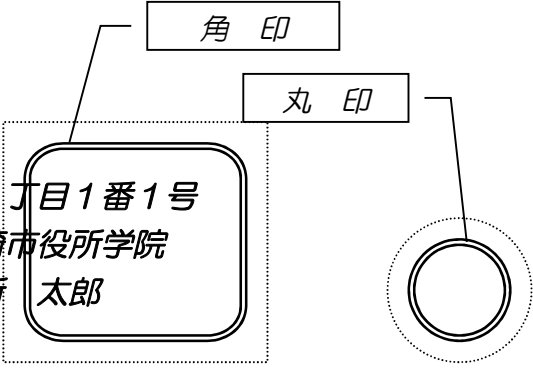
委任状

日付は記入しない
(空欄のまま)

令和 年 月 日

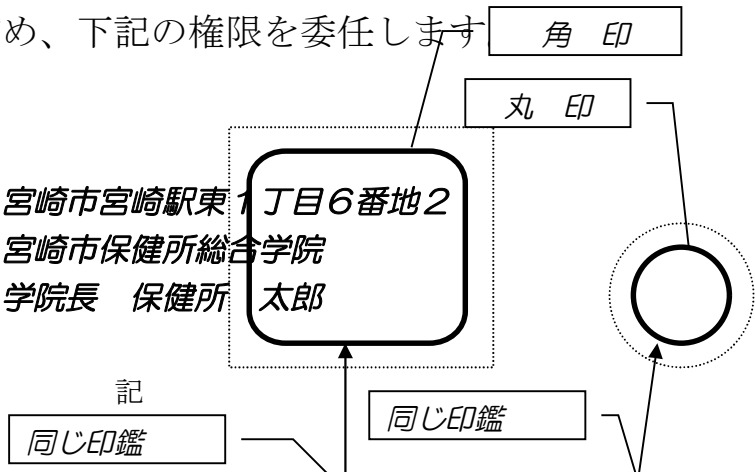
宮崎市長 殿

住 所 宮崎市橋通西1丁目1番1号
委任者 商号又は名称 学校法人 宮崎市役所学院
(申請者) 役 職 氏 名 理事長 市役所 太郎



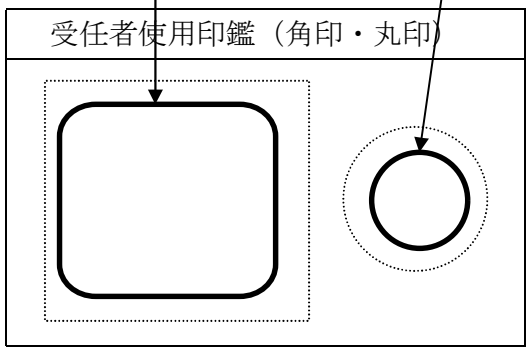
私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します

住 所 宮崎市宮崎駅東1丁目6番地2
受任者 商号又は名称 宮崎市保健所総合学院
(申請者) 役 職 氏 名 学院長 保健所 太郎



(委任事項)

- 1. 結核対策費補助金の申請及び実績に関する事項
- 2. 補助金の請求及び受領に関する事項
- 3. その他前各号に付帯する一切の事項



記 入 例

内 線	
担当者印 入力者印	

相手方登録（新規・変更・廃止）申出書……一般用

宮崎市長 殿

() 課

年 月 日

相手方番号	種別	1 0	00.職員 10.業者・金融機関 15.現金出納員 20.医療機関 30.官公署等 40.各種団体 50.個人 90.資金前渡	←種別記入(新規・変更)
	番号			←変更の場合は8ケタ番号記入
検 索 用 カ ナ	フロシヤイム			
法 人 名 (漢 字)	有限会社フロシヤイム			
支 店 名 (漢 字)	宮崎支店			
代表者名・個人名(漢字)	支店長 宮崎 太郎			会社印
電 話 番 号	0985-25-2111		代表者印 又は 個人印	印
生 年 月 日 (※)	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日			印

※給与、報酬等の支払いを受ける個人の方のみ生年月日を記入

住 所	都道府県	宮崎県	郵便番号	880	-	0001
	市区町村	宮崎市				
	丁目	橋通西1丁目				
	番地	1番1号				
	方書	天体ビル1階				

口座振込先 **※必ずどちらか一方にのみ記入してください。**

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	宮崎	銀行・信組・信金・労金・農協・漁連
	宮崎市役所	本店・支店・本所・ 出張所
預 金 種 目	普通預金 ・当座預金・その他	口座番号
		1 2 3 4 5 6 7

※ゆうちょ銀行口座への振込の場合、振込用の店名、預金種目、口座番号が必要です。

金融機関名 (ゆうちょ銀行専用)	ゆうちょ	銀行
		店
預 金 種 目	・普通預金・当座預金・その他	
	口座番号	

金融機関記入欄	金融機関コード	0 1 8 4 1 0 1															金 確 融 認 機 印 関	
	口座名義	カタカナ	ユ) フロシヤイム ミヤサキ シテン															
		漢字	有 限 会 社 フ ロ シ ヤ イ ム 宮 崎 支 店															

主管所属課記入欄

主管所属課コード	適用日	処理区分	支払方法
	平成 年 月 日	1. 新規 2. 変更 3. 廃止	口座振替 ・窓口払(納付書払)・隔地払
口座処理区分	1. 新規 2. 変更 3. 廃止	口座枝番	摘要

(注意)

- 1 太線で囲まれた部分を記入してください。
- 2 指名業者登録申請時に当申請書を提出された方は、提出されなくても結構です。
- 3 金融機関記入欄は、金融機関窓口で記入してもらい、その後宮崎市の担当課まで提出してください。
- 4 金融機関の確認印がない場合は、通帳(振込用の店番・口座番号・口座名義のフリガナが印字されている部分)のコピーを必ず添付してください。

記入例

補助事業計画変更承認申請書

日付は記入しない
(空欄のまま)

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

申請者の住所 **宮崎市宮崎駅東1丁目6番地2**
申請者の団体名 **宮崎市保健所総合学院**
及び代表者の氏名 **学院長 保健所 太郎**

押印不要

令和 年 月 日付で補助金等の交付決定のありました結核対策費補助事業について当該事業計画の変更の承認を受けたいので、宮崎市補助金等交付規則第7条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

添付書類

1 変更の理由

2 添付書類

- | | |
|------------------------|---------|
| (1) 結核対策費補助金所要額調書 | (様式第1号) |
| (2) 定期健康診断事業計画及び所要額内訳書 | (様式第2号) |
| (3) 経費支出予定額内訳書 | (様式第3号) |
| (4) 歳入歳出予算(見込)書(抄本) | (様式第4号) |

記入例

令和 年 月 日

日付は記入しない
(空欄のまま)

宮崎市長 殿

申請者の住所 宮崎市宮崎駅東1丁目6番地2
申請者の団体名 宮崎市保健所総合学院
及び代表者の氏名 学院長 保健所 太郎

押印不要

補助事業実績報告書

令和 年 月 日付で交付決定のあった令和 年度宮崎市結核対策費補助金については、宮崎市補助金等交付規則第11条の規定により関係書類を添えて実績報告書を提出します。

添付書類

- 1 結核対策費補助金精算書 (様式第6号)
- 2 定期健康診断事業精算額内訳書 (様式第7号)
- 3 定期健康診断事業経費区分別支出明細書 (様式第8号)
- 4 定期健康診断事業実績書 (様式第9号)
- 5 歳入歳出決算(見込)書(抄本) (様式第10号)
- 6 関係資料

6 は決まった様式はありません。
関係資料の例：対象者名簿、領収書など

記 入 例

結 核 対 策 費 補 助 金 精 算 書

(単位：円)

区 分	(A) 総事業費	(B) 収 入 額	(C) 差 引 額 <small>((A)-(B))</small>	(D) 対象経費 実支出額	(E) 基準算定額	(F) 選 定 額 <small>(D)(E)のい ずれか少ない額</small>	(G) 市費補助 基本額 <small>(C)(F)のい ずれか少ない額</small>	(H) 市費補助 所要額 <small>((G)×2/3)</small>	(I) 市費補助 交付決定額	(J) 市費補助 受 入 額	(K) 差引過不 足(△)額 <small>((J)-(H))</small>
結核対策費	70,750	0	70,750	70,750	67,500	67,500	67,500	45,000	45,000	/	/

(注) 「市費補助所要額(H)」欄に1円未満の端数が生じたときは切り捨てること。

○すでに提出していただいた今年度の「補助金等交付申請書」に記載された「交付申請額」と**同じ金額**になります。
 ○「交付申請額」を超える金額になった場合など交付要綱第6条に該当することが判明した場合には、**実績報告書の提出の前に、別途「補助事業計画変更承認申請書」を提出していただく必要があります**ので、お手数ですが、健康支援課 感染症係(29-5286)までご連絡をお願いいたします。

補助金等交付申請書を提出していただいた後、「**補助金等交付決定通知書**」を送付していますので、それに記載されている「交付決定額」を記入してください。

記入例

定期健康診断事業精算額内訳書

区 分	対象人員(人)	健康診断受診人員(人)	合 計
大学・専門学校 短大・専攻科等 (入学年度のみ)	60	50	/
高 校 生 (入学年度のみ)			
施設入所者 (65歳以上)			
合 計【ア】	60	50	
支 出 額 (円)	/	70,750	70,750円
補助基準単価【イ】 (円)	/	1,350	/
基準算定額【ア×イ】 (円)	/	67,500	67,500円

(注) 「支出額」欄及び「基準算定額」欄の合計は様式第6号の(D)(E)とそれぞれ一致すること。

記入例

定期健康診断事業経費区分別支出明細書

経費区分	病院・事業所名	支払内訳単価(円)×人員(人)	健康診断(円)
保健衛生費	(財)健康増進財団	@1,415円×50人	70,750
合 計			70,750

すでに提出していただいた「経費支出予定額内訳書(様式第3号)」の経費区分に記載されたものと同じ費目を記入してください。

検診の実施機関名を記入してください。

(注) 経費区分毎に小計し、合計を記入する。
合計は様式第6号の(D)と一致すること。

記 入 例

定期健康診断事業実績書

区 分	対象人員 (人)	健康診断受診者 (人)
大学1年生	60	50
合 計	60	50

(注) 「区分」の欄は、学校については学年毎に記入すること。
 合計は様式第7号の合計欄と一致すること。

記 入 例

歳入歳出決算（見込）書（抄本）

歳入

（単位：円）

科 目	予 算 額	摘 要
市補助金	45,000	
学校負担金	25,750	
計	70,750	

歳出

（単位：円）

科 目	予 算 額	摘 要
保健衛生費	70,750	
計	70,750	

「様式第8号」の経費区分と同じ費目を記入してください。

「様式第6号」の総事業費及び「様式第7号」の支出額の合計と同じ金額になります。