

## 《記入例》

様式第 1 号

### 東大阪市結核対策費補助金交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 東大阪市長

(申請者) 所在地 大阪府東大阪市〇〇町一丁目 2 番 3 号  
団体名 学校法人 〇〇学園  
代表者職氏名 理事長 〇〇〇〇

学校又は施設の所在地及び名称  
東大阪市〇〇町一丁目 2 番 3 号  
〇〇大学

令和 8 年度東大阪市結核対策費補助金の交付について、次のとおり別紙関係書類を添えて申請します。

1. 申請額 金 141,680 円 ※金額は様式第 3 号の補助申請額と一致します。

2. 事業の目的

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 53 条の 2 第 1 項の規定による結核に係る定期健康診断

3. 添付書類

- (1) 補助金以外の経費負担の概要 (様式第 2 号)
- (2) 結核対策費経費所要額調 (様式第 3 号)
- (3) 健康診断事業計画書 (様式第 4 号)
- (4) 結核対策費支出計画書 (様式第 5 号)
- (5) 令和 8 年度 歳入歳出予算書抄本 (様式第 6 号)
- (6) 役員等名簿 (様式第 7 号)

4. 事業完了の予定期日 令和 ××年 ××月 ××日

## 《記入例》

様式第2号

### 補助金以外の経費負担の概要

補助事業の経費のうち 補助金によって賄われ る部分以外の部分に関 する事項	負担者	理事長 ○○○○
	負担額	194,320 円
	負担方法	(例) 授業料収入等による学校運営費から充当 (例) 措置費収入等による施設運営費から充当

様式第3号の「対象経費の支出予定額」の合計額から「補助申請額」を差し引いた額を記入してください。

例の場合 336,000円－141,680円＝194,320円

《記入例》

様式第3号

結 核 対 策 費 経 費 所 要 額 調

区 分		総事業費	収入予定額	差引額	対象経費の 支出予定額	交付基準による 算定額	補助基本額	補助申請額 (2/3)	備 考
健 康 診 断	間接撮影費	336,000	0	336,000	336,000	212,520			
	直接撮影費	0	0	0	0	0			
合 計		336,000 ※様式第4号の支 出予定額の合計と 一致します。	0	336,000	336,000	212,520 ※様式第4号の基 準算定額の合計と 一致します。	212,520	141,680 ※様式第1号の申 請額と一致します。	

(注)

- 1 「補助基本額」には、「差引額」、「対象経費の支出予定額」及び「交付基準による算定額」の合計を比較して最も少ない額を記入すること。
- 2 「補助申請額」は、「補助基本額」に2/3乗じた額であり、1円未満の端数は切り捨てること。

### 健康診断事業計画書

	学校・施設の数	対象人員(A)	受診人員(B)	受診率(B/A)	間接撮影	直接撮影	合計	備考
	ヶ所	人	人	%	人	人		
大学・短大 専門学校等 学生生徒 (入学年度)	1	428	420	98.1	420	0		
高校生 (入学年度)								
施設入所者 (65歳以上)								
計(人員)	1	428	420	98.1	420	0		
補助基本単価					円 506	円 1,821		
基準算定額					円 212,520	円 0	円 212,520	
支出予定額					円 336,000	円 0	円 336,000	

※様式第3号の交付基準による算定

※様式第3号の総事業費の合計と一致し

## 《記入例》

様式第5号

### 結核対策費支出計画書

区 分	小 区 分	支出予定額	支出予定月	備 考
報 酬			年 月	
職 員 手 当 等			年 月	
賃 金			年 月	
報 償 費			年 月	
旅 費			年 月	
需 用 費			年 月	
			年 月	
			年 月	
			年 月	
			年 月	
				年 月
役 務 費			年 月	
			年 月	
			年 月	
委 託 料		336,000	令和〇〇年 〇月	
使用料及び賃借料			年 月	
工 事 請 負 費			年 月	
備 品 購 入 費			年 月	
公 課 費			年 月	
合 計		336,000		

↑  
※様式第3号の対象経費の支出予定額の合計と一致します。

## 《記入例》

様式第6号

令和8年度 歳入歳出予算書抄本（関係分のみ）

歳入

（単位 円）

科 目				予 算 額	備 考
東大阪市 収入	補助金 収入	結核対策費 補助金収入		141,680	
生徒 納付金				194,320	
計				336,000	

歳出

（単位 円）

科 目				予 算 額	備 考
教育 研究費	生徒厚生費	委託料		336,000	
計				336,000	

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

※申請日と同じにしてください。

団 体 名 学校法人 〇〇学園

代表者職氏名 理事長 〇〇〇〇

# 《記入例》

様式第7号

## 役員等名簿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 東大阪市長

(申請者) 所在地 大阪府東大阪市〇〇町一丁目2番3号

体名 学校法人 〇〇学園

(ふりがな)  
代表者職氏名 りじちょう ふりがな  
理事長 〇〇〇〇

次の役員等名簿に記載された者が東大阪市結核対策費補助金交付要綱第5条に規定する排除対象者に該当しないことを確認するため、この名簿に記載した個人情報を所轄の警察署長に照会することについて同意します。

役職名	(ふりがな) 氏名	性別	住所	生年月日
理事長	ふりがな 〇〇 〇〇	男	東大阪市〇〇町三丁目2番1号	昭和11年1月1日
理事	ふりがな △△ △△	男	東大阪市△△町一丁目2番4号	昭和22年2月2日

### 備考

- 申請日時点の役員等について記載してください。
- この名簿には、登記事項証明書に現在、役員（代表者、監査役を含む。）として登載されている者を記載してください。
- 書き切れない場合は、複数枚使用してください。
- この名簿に記載されたすべての個人情報は、東大阪市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年3月31日東大阪市条例第5号）の規定に基づいて取り扱うものとし、東大阪市暴力団排除条例第2条に規定する排除対象者に該当しないことの確認以外の目的には使用しません。東大阪市がこれらの情報をもとに警察等関係機関から取得した個人情報についても同様です。

※ 本市の「事務及び事業から暴力団を排除するための指針」に基づき、暴力団等であるかどうかについて、本様式を用いて警察署長へ照会を行います。