様式第２号（第８条関係）

第　　　　号

　　　年　　　月　　　日

下　関　市　長　様

申請者　　所在地

名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

（個人の場合は住所、氏名）

事業所　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

結核予防事業補助金変更交付申請書

追加

　　年度結核予防事業補助金　　　　　　　交付を次のとおり申請します。

減額

　　　　　　　　　　　　　　　　 （２０％以上）

１　　変更交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　　　既交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　差引増減（△）額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　事業に要する経費及び添付文書

・事業計画書及び経費所要額調

・収支予算書（関係分のみ）

事業計画書及び経費所要額調

変更申請用

（１）事業計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康診断方法 | | 実施予定  人数 |
| 間接撮影 | レンズカメラ | 人 |
| 70mmミラーカメラ | 人 |
| 100mmミラーカメラ | 人 |
| 直　接　撮　影 | | 人 |
| 合計人数 | | 人 |

（２）市の示す交付基準単価による支出見込額（直接経費）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康診断方法 | | 交付基準  単価（A） | 実施予定  人数（B） | 金額  （A）×（B） |
| 間接撮影 | レンズカメラ | 円 | 人 | 円 |
| 70mmミラーカメラ | 円 | 人 | 円 |
| 100mmミラーカメラ | 円 | 人 | 円 |
| 直　接　撮　影 | | 円 | 人 | 円 |
|  | |  | 合計額 | 円  ・・・① |

（３）実支出見込額（直接経費）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健診方法 | | 金額 |
| 間接撮影 | レンズカメラ | 円 |
| 70mmミラーカメラ | 円 |
| 100mmミラーカメラ | 円 |
| 直　接　撮　影 | | 円 |
| 合計額 | | 円  ・・・② |

（４）事業に要する総事業費から寄付金その他の収入の額を控除した額（見込額）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | | 金額 |
| 寄付金その他の収入（ア） | | 円 |
| 支出 | 需用費 | 円 |
| 委託料 | 円 |
| その他（　　　　　　） | 円 |
|  | 円 |
| 合計（イ） | 円 |
| 差引額（イ）－（ア） | | 円  ・・・③ |

（１円未満の端数は切り捨て）

（５）変更交付申請額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①～③のうち  最も少ない額 | 円 | ×２／３＝ | 円 |

収支予算書（関係分のみ）

変更申請用

収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予　算　額 | 備　　考 |
| 市補助金  （変更交付申請額） | 円 |  |
| 計 |  |

支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予　算　額 | 備　　考 |
|  | 円 |  |
| 計 |  |

上記のとおり相違ありません。

　　　年　　　月　　　日

申請者　　所在地

名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

（個人の場合は住所、氏名）

事業所　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称