

令和 8 年度結核対策費補助金 申請書等記入要領及び記入例

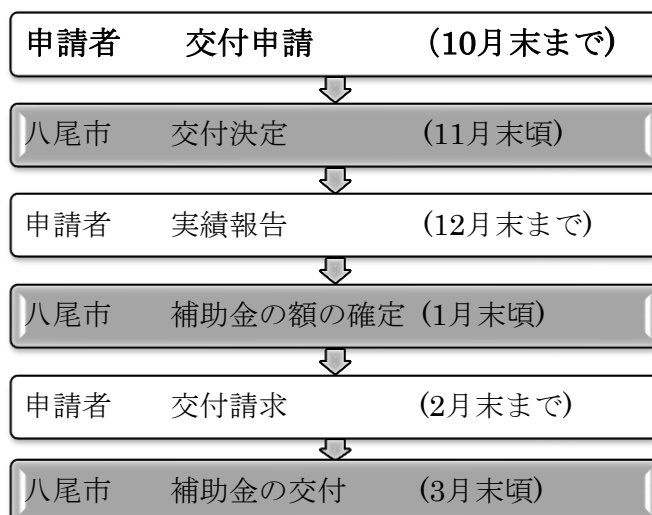
八尾市健康福祉部 保健予防課 (八尾市保健所)

- ◎ 八尾市内にある対象施設等は、令和8年度の結核対策費補助金交付申請、結核対策費補助金事業実績報告については、八尾市結核対策費補助金交付要綱の他、この要領及び記入例を参考に作成し、八尾市保健所に提出してください。

※副本の提出は不要ですので、貴施設にて保管ください。

なお、この補助金について不明な点がございましたら、八尾市健康福祉部 保健予防課（八尾市保健所）感染症担当（☎072-994-6644）へお問い合わせください。

＜補助金申請の流れ＞



＜提出していただく書類＞

結核対策費補助金交付申請（交付申請関係用紙）

（添付書類）

- (1) 八尾市結核対策費補助金交付申請書(様式第1号) ^{注1}
裏面もご提出ください。
- (2) 補助金以外の経費負担の概要(別紙1)
- (3) 結核対策費所要額調(別紙1の1)
- (4) 健康診断事業計画書(別紙1の2)
- (5) 結核対策費支出計画書(別紙1の3)
- (6) 経費配分等収支予算書抄本(関係分のみ)(別紙1の4) ^{注1}
- (7) 要件確認申立書(別紙1の5) ^{注1}
- (8) 暴力団等審査情報(別紙1の6) ^{注1・2}
- (9) 実施する医療機関が発行する見積書(または領収書)等経費所要額及び
撮影区分(直接撮影、間接撮影)が分かるもの
- (10) 委任状(別紙1の7) (該当者のみ) ^{注1}
- (11) 相手方登録申請書(別紙1の8)

注1 令和6年度より自署の場合は、押印不要になりました。

注2 (8)暴力団等審査情報(別紙1の6)は、大阪府警察への照会に利用しますので、お手数ですが、紙様式と併せて、電子メール(エクセル形式)でも送付をお願いします。件名には「結核対策費補助金(法人名)」、エクセルファイル名には「法人名」を記載してください。

■電子メール送信先

八尾市健康福祉部 保健予防課 (八尾市保健所) 感染症担当

アドレス:h-yobou@city.yao.osaka.jp

記入要領

◎ 結核対策費補助金交付申請

この補助金は、学校、施設単位で申請してください。

ただし、学校長等が同一で隣接している場合(例えば、高校・大学が同一敷地内にある場合等)は、一件にまとめて申請していただいて結構です。

また、申請後に記載内容等について変更が生じた場合は、速やかに八尾市健康福祉部 保健予防課(八尾市保健所)に連絡の上、指示を受けてください。

① 八尾市結核対策費補助金交付申請書(様式第1号)

・「申請年月日」欄

交付申請は10月30日が締切りですので、申請年月日は必ず10月30日までの日付としてください。

・「法人所在地」、「法人名」、「代表者氏名」欄

申請者が法人の場合、それぞれ法人の所在地、法人名(例:学校法人〇〇学園)、法人の代表者の職・氏名(例:理事長〇〇〇〇)を記入してください。

令和6年度より自署の場合は、押印不要になりました。

・「学校・施設の所在地、名称、電話番号」欄

この申請書に係る八尾市内の学校・施設の所在地、名称(例:〇〇学園〇〇高等学校)、電話番号を記入してください。

担当課、担当者には、申請書の内容について問い合わせることがありますので、補助金の担当者の連絡先をご記入ください。

・「1 申請額」欄

結核対策費所要額調(別紙1の1)及び健康診断事業計画書(別紙1の2)により算定した補助申請額を記入してください。

・「5 補助金振込先」欄

下記の①～④について記入してください。

①金融機関名及び支店名 〇〇銀行〇〇支店

②預金種別(普通・当座) 普通預金

③口座番号 1 2 3 4 5 6

④口座名義 学校法人〇〇学園 理事長〇〇〇〇

・「**□欄にチェックを記載してください**」欄（裏面）

各項目を確認の上、チェックを入れてください。

②補助金以外の経費負担の概要（別紙１）

・「**負担額**」欄

結核対策費所要額調（別紙１の１）の「対象経費の支出予定額D」の合計額から「補助申請額G」を差し引いた額を記入してください。

・「**負担方法**」欄

どのような方法で「負担額」を充当するのかを記入してください。（例：授業料収入等による学校運営経費から充当、または措置費収入による施設運営費から充当）

※「負担者」及び「負担方法」が、複数にまたがる場合はすべて記入し、内訳もわかるようにしてください。

③結核対策費所要額調（別紙１の１）

・「**総事業費A**」欄

実際に事業に要する経費をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「**収入予定額B**」欄

健康診断の実施にあたり、他に収入予定がある場合（受診者からの実費徴収額等）はそれぞれ該当欄に記入してください。ない場合は、「0」と記入してください。

・「**差引額C**」欄

総事業費Aから収入予定額Bを差し引いた額をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「**対象経費の支出予定額D**」欄

『八尾市結核対策費補助金交付要綱』で定められた対象経費（補助金交付要綱のP6を参照）の支出予定額をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「**交付基準による算定額E**」欄

健康診断事業計画書（別紙１の２）の「交付基準による算定額」欄で算定した額をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「**対象額F**」欄

「差引額C」、「対象経費の支出予定額D」、「交付基準による算定額E」それぞれの間接撮影費及び直接撮影費の各区分ごとに金額を比較し最も少ない額を記入してください。

・「**補助申請額G**」欄

「対象額F」欄の合計金額に2/3を乗じた金額を記入してください。（1円未満の端数は切り捨て）

※「対象経費の支出予定額」及び「交付基準による算定額」は、それぞれ健康診断事業計画書（別紙１の２）の「対象経費の支出予定額」及び「交付基準による算定額」に一致するか確認してください。

④健康診断事業計画書（別紙１の２）

・「学校・施設の数」欄

この申請書に係る学校数、施設数をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「対象人員Ａ」欄

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で定められた健康診断の対象となる人員（教師、学校職員、施設職員等を除く）をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「私費受診含む受診人員Ｂ」欄

上記「対象人員」のうち、健康診断を受けた人員をそれぞれ該当欄に記入してください。

私費で受診した方がいる場合は、その人数も含めて記入してください。

・「受診率Ｂ／Ａ」欄

小数点第１位まで記入（小数点第２位を四捨五入）してください。

・「補助金対象受診人員Ｃ」欄

上記「対象人員」のうち、健康診断を受けた人員を私費受診した方を除いて記入してください。

・「対象経費の支出予定額」欄

健康診断を行うのに要する補助対象経費の額をそれぞれ該当欄に記入してください。

（別紙１の１「対象経費の支出予定額Ｄ」欄の金額と一致します。）

・「交付基準による算定額」欄

健康診断の各欄の人員に補助基準単価を乗じた額をそれぞれ該当欄に記入してください。

（別紙１の１「交付基準による算定額Ｅ」欄の金額と一致します。）

・「対象額」欄

間接撮影費と直接撮影費ごとに（別紙１の１）「差引額Ｃ」「対象経費の支出予定額Ｄ」「交付基準による算定額Ｅ」を比較して最も少ない額を記入してください。

（別紙１の１「対象額Ｆ」欄の金額と一致します。）

⑤結核対策費支出計画書（別紙１の３）

・「支出予定額」欄

合計欄の金額は、結核対策費補助金所要額調（別紙１の１）の「対象経費の実支出予定額Ｄ」の合計欄の金額と一致させてください。

⑥経費配分等収支予算書抄本（別紙１の４）

※予算額は、円単位で記入してください。

・「歳入・歳出予算額」欄

歳出予算額は、対象経費の支出予定額を記入し、歳入額の計と歳出額の計は必ず一致させてください。

・「抄本発行年月日」欄

申請日と同日付けとしてください。

・「法人名」、「代表者氏名」欄

八尾市結核対策費補助金交付申請書（様式第１号）の法人名、代表者氏名を記入してください。令和６年度より自署の場合は、押印不要になりました。

⑦要件確認申立書（別紙１の５）

※この用紙は、必要事項を記入の上、提出してください。

・「日付」欄

申請日と同日付けとしてください。

・「法人名」、「代表者氏名」欄

八尾市結核対策費補助金交付申請書（様式第1号）の法人名、代表者氏名を記入してください。令和6年度より自署の場合は、押印不要になりました。

⑧暴力団等審査情報（別紙1の6）

※この用紙は、必要事項を記入の上、提出してください。

大阪府警察への照会に利用しますので、お手数ですが、紙様式と併せて、電子メール（エクセルファイル形式）でも送付をお願いします。

件名には「八尾市結核対策費補助金(法人名)」、エクセルファイル名には「法人名」を記載してください。

・「電子メール送信先」

八尾市健康福祉部 保健予防課 （八尾市保健所）感染症担当 までお送りください

メールアドレス h-yobou@city.yao.osaka.jp

・「日付」欄

申請日と同日付けとしてください。

・「法人名」、「代表者氏名」欄

令和8年度結核対策費補助金交付申請書（様式第1号）の法人名、代表者氏名を記入してください。令和6年度より自署の場合は、押印不要になりました。

⑨実施する医療機関が発行する見積書（または領収書）等経費所要額がわかるもの及び撮影区分（直接撮影、間接撮影）が分かるもの

⑩委任状（別紙1の7）

※この用紙は、令和8年度八尾市結核対策費補助金を申請者と異なる名義の口座に振込を希望される場合のみ（例：申請者が「〇〇学園理事長〇〇〇〇」で、振込先の口座名義が「〇〇学園〇〇高等学校校長〇〇〇〇」の場合）、別紙記入例を参考に、必要事項を記入の上、申請書等を併せて提出してください。令和6年度より自署の場合は、押印不要になりました。（申請者と同じ口座名義の場合、この用紙は提出していただく必要はありません。）

⑪相手方登録申請書（別紙1の8）

※この用紙は、以下のいずれかに該当する場合のみ、別紙記入例を参考に必要事項を記入・押印の上、提出してください。

- ・八尾市において相手方登録を初めて行う場合。（令和7年度までに債権者登録が済んでいる場合は提出不要。）
- ・これまで八尾市において相手方登録を行っていたが、八尾市結核対策費補助金交付申請書（様式第1号）を提出する際、これまでの登録内容と振込先が変更になる場合。

〈記入例〉

様式第1号(第7条関係)

八尾市結核対策費補助金交付申請書

令和 年 月 日

10月30日までの日付としてください。➡

八尾市長 様

申請者 法人所在地 東京都〇〇市〇〇〇町1丁目2番4号

法人名 学校法人〇〇学園

代表者職氏名 理事長〇〇〇〇

➡ R6年度より自署の場合は
押印不要となりました。

※自署の場合は押印不要

学校・施設の所在地

大阪府八尾市〇〇町2丁目3番4号

名称 〇〇学園〇〇高等学校 ➡

電話番号 072-345-〇〇〇〇

担当課 経理課

担当者 大阪 太郎

➡ 申請書の内容について、問い合わせ
ることがありますので、補助金
担当者の連絡先をご記入くださ
い。

この申請書に係
る学校・施設の
所在地、名称等
記入してくださ
い。

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(以下「感染症法」という。)第53条の2
に基づく定期健康診断に要する費用の補助金を申請します。

1 申請額 金28,181円

➡ 金額は、別紙1の1の補助

2 事業の目的

申請額Gと一致します。

感染症法第53条の2による定期健康診断を実施することにより、結核の早期発見、早期診断
を促し結核のまん延防止を図るため。

3 事業の内容

健康診断事業計画書(別紙1の2)

4 事業の完了の予定期日

令和 年 月 日

➡ 令和9年3月31日と記載してください。

5 補助金振込先

①金融機関名及び支店名 〇〇銀行〇〇支店

②預金種別(普通・当座) 普通預金

③口座番号 123456

④口座名義 学校法人〇〇学園 理事長〇〇〇〇

(裏面につづく)