

様式第1(第4条、第5条関係)

## 事業（変更）計画書

審査者欄	作成者名
申請者名称	
施設名称	

区 分	対象者数 A	受診者数 B	受診率 B÷A×100	健 康 診 断 の 内 訳			計					
				間 接 撮 影	直 接 撮 影	喀 痰 検 査						
学生・生徒のうち 当該年度に入学した者	人	人	%	人	人	人	/					
施設入所者のうち 65歳以上の者	人	人	%	人	人	人						
合 計 (a)	人	人	%	人	人	人						
支 出 額	/	/	/	円	円	円	C 円					
交 付 基 準 単 価 (b)	/	/	/	円 697	円 2,462	円 5,174	/					
同上単価による算定額 (a) × (b)	/	/	/	円	円	円	D 円					
							E 円					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 2px;">検 診 予 定 日</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">令和 年 月 日～</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">収 入 の 内 容</td> </tr> </table>							検 診 予 定 日	令和 年 月 日～	収 入 の 内 容		収入額	E 円
検 診 予 定 日	令和 年 月 日～											
収 入 の 内 容												
							C又はDのいずれか少ない額 - E	F 円				
							補助金所用額 F × 2 ÷ 3	円				

※収入予定額がある場合にご記入ください。

# 記入例

## 事業(変更)計画書

市から問い合わせするときのために、作成者名を記載。

施設入所者(65歳以上)は2段目に記載。

対象者数と同数

必ず100%になる。

デジタル検診車で立位で撮影する者

デジタル検診車で立位以外で撮影する者

審査者	作成者名
	田中 太郎

申請者名称	学校法人 感対	もれのないよう記載。
施設名称	山下高等学校	

区分	対象者数 A	受診者数 B	受診率 $B \div A \times 100$	健康診断の内訳			計
				間接撮影	直接撮影	喀痰検査	
学生・生徒のうち当該年度に入学した者	人 35	人 35	% 100.0	人	人 35	人	
施設入所者のうち65歳以上の者	人	人	%	人	人	人	
合計 (a)	人 35	人 35	% 100.0	人	人 35	人	
支出額				円	円 96,250	円 C	円 96,250
交付基準単価 (b)				円 697	円 2,462	円 人数 × 交付基準単価の合計	円
同上単価による算定額 (a) × (b)				円 0	円 86,170	円 D	円 86,170

検診予定日	令和6年10月1日～	検診予定日を記載。(令和6年4月1日以降で、複数日にわたる場合は、最初の日付)	収入額	円 0
収入の内容		収入額がある時は内容を記載。例: 自己負担金など	C又はDのいずれか少ない額 - E	円 86,170
			補助金所用額	円
			F × 2 ÷ 3	円 57,446

※収入予定額がある場合にご記入ください。

小数点以下は切り捨て