

## 鳥取市結核予防費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取市補助金等交付規則（昭和42年鳥取市規則第11号。以下「規則」という。）第3条第2項に基づき、鳥取市結核予防費補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付目的)

第2条 本補助金は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第60条の規定に基づき、定期の健康診断の実施を支援し、もって結核の罹患率の減少を図ることを目的として交付する。

(補助金の交付)

第3条 市は、前条の目的の達成に資するため、法第60条の規定に基づき法第58条の3に掲げる費用を支弁する鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町及び八頭町内に所在する私立学校及び民間社会福祉施設等の設置者に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

2 本補助金の額は、法第60条に掲げる費用のうち、報酬、職員手当（特殊勤務手当）、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水費、修繕料及び医薬材料費）、役務費（通信運搬費、広告料、手数料及び損害保険料）、委託金、使用料及び賃借料、工事請負費、備品購入費並びに公課費（以下「補助対象経費」という。）の額（当該費用の総額から当該費用に係る定期の健康診断（以下「補助事業」という。）の実施に伴う収入（本補助金を除く。）の額を控除した額と、当該補助事業の実施内容に応じ次の表に定める額に当該検査等を受けた者の延べ人数を乗じて得た額の合計額のいずれか少ない額を限度とする。）に3分の2を乗じて得た額以下とする。

| 実施内容         | 単価                 |                             |
|--------------|--------------------|-----------------------------|
| 医療機関において行う検査 | レンズカメラによる間接撮影      | 454円                        |
|              | 70ミリミラーカメラによる間接撮影  | 478円                        |
|              | 100ミリミラーカメラによる間接撮影 | 506円                        |
|              | 直接撮影               | 1,767円                      |
|              | 精密検査               | 7,994円（直接撮影省略時においては、6,494円） |

(交付申請等の時期等)

第4条 本補助金は規則第11条の2第1項の規定により本補助金の交付の申請及び請求を合併して行うこととし、本補助金の交付の申請及び請求に係る申請書は、様式第1号によるものとする。この場合において、本補助金の請求は、本補助金の交付の決定がされた場合に、当該交付の決定の日になされたものとする。

2 前項の申請は、鳥取市長（以下、「市長」という。）が別に定める日までに行わなければならない。

3 規則第4条第1号、第2号及び第4号に掲げる書類は、それぞれ事業報告書（様式1-1）及び収支決算書（様式1-2）によるものとする。

(交付決定の時期等)

第5条 本補助金の交付決定は、当該交付申請を受けた日から起算して30日が経過する日までの間に行うものとする。

(着手届等を要しない場合)

第6条 本補助金の交付に係る事業は、規則第10条第1項第3号のその他市長が別に定める場合とし、同項に規定する着手届の提出を要しないものとする。

2 本補助金に係る補助事業は、規則第11条第3項ただし書に規定する市長が指定する補助事業とし、同項に定める書類の提出は要しないものとする。

3 本補助金に係る補助事業は、規則第12条ただし書に規定する補助事業とし、同条に定める補助事業等実績報告書の提出は要しないものとする。

(財産の処分期限)

第7条 規則第16条ただし書の期間は、補助事業等により取得した財産の処分制限期間(昭和41年厚生省告示第350号)に定める期間とする。

2 規則第16条第5項の財産は、次のいずれかに該当するものとする。

(1) 取得価格又は効用の増加価格が50万円以上の機械及び器具

(2) その他交付目的を達成するため処分を制限する必要があるものとして市長が別に定めるもの

3 第5条第1項の規定は、規則第16条の承認について準用する。

(適用区分)

第8条 本補助金は、毎年度4月1日から翌年3月31日までに実施される補助事業に適用する。

(雑則)

第9条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は健康こども部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月7日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年6月18日から施行し、令和元年度の補助事業から適用とする。

附 則

この要綱は、令和2年8月10日から施行し、令和2年度の補助事業から適用とする。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行し、令和3年度の補助事業から適用とする。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行し、令和4年度の補助事業から適用とする。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

年 月 日

鳥取市長 様

申請人 住 所  
氏 名 印  
(自署の場合は押印不要)

鳥取市結核予防費補助金交付申請書兼請求書

鳥取市結核予防費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、鳥取市補助金等交付規則第4条の規定により申請します。なお、交付決定後は、下記交付決定額を請求します。

1 補助事業等の名称

鳥取市結核予防費補助金

2 補助事業等の実施場所

3 補助事業等の実施期間

年 月 日から 年 月 日

4 補助事業の実施方法

5 交付を受けようとする補助金等の額

円

6 添付書類

- (1) 事業報告書（様式1-1）
- (2) 収支決算書（様式1-2）
- (3) 事業の経過又は成果を証する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類の写し

|        |                    |       |       |   |
|--------|--------------------|-------|-------|---|
| 市役所記入欄 | 交付決定年月日<br>(請求年月日) | 年 月 日 | 交付決定額 | 円 |
|--------|--------------------|-------|-------|---|

年度結核予防事業報告書

1 補助金所要額

| (A)<br>費用総額 | (B)<br>収入額 | (C)<br>差引額<br>(A)-(B) | (D)<br>補助対象経費<br>の支出額 | (E)<br>限度額 | (F)<br>算定基準額<br>(C)(D)(E)のい<br>ずれか少ない額 | (G)<br>市補助金<br>所要額<br>(F)×2/3 |
|-------------|------------|-----------------------|-----------------------|------------|--|-------------------------------|
|             |            |                       |                       |            |  |                               |

(注)市補助金所要額に1円未満の端数を生ずる場合はこれを切り捨てること

2 補助事業実施実績及び所要額

|             | 対象<br>人員 | 受診<br>人員 | 受診率<br>(%) | 健康診断       |                 |                  |          |      |  |        |  | 合計金額 |  |
|-------------|----------|----------|------------|------------|-----------------|------------------|----------|------|--|--------|--|------|--|
|             |          |          |            | 間接撮影等      |                 |                  |          | 精密検査 |  |        |  |      |  |
|             |          |          |            | レンズ<br>カメラ | 70 mm<br>ミラーカメラ | 100 mm<br>ミラーカメラ | 直接<br>撮影 | 通常   |  | 直接撮影省略 |  |      |  |
| 医療機関        | 医療機関     | 医療機関     | 医療機関       | 保健所        | 医療機関            | 保健所              | 医療機関     |      |  |        |  |      |  |
| 65 歳以上入所者   |          |          |            |            |                 |                  |          |      |  |        |  |      |  |
| 19 歳以上学生・生徒 |          |          |            |            |                 |                  |          |      |  |        |  |      |  |
| 高校生         |          |          |            |            |                 |                  |          |      |  |        |  |      |  |
| 計(人)        |          |          |            |            |                 |                  |          |      |  |        |  |      |  |
| 支出額(円)      |          |          |            |            |                 |                  |          |      |  |        |  |      |  |
| 限度額(円)      |          |          |            |            |                 |                  |          |      |  |        |  |      |  |

3 所要額明細(備品購入費)

| 品 目 | 支出予定額 |     |     | 備 考 |
|-----|-------|-----|-----|-----|
|     | 数量    | 単 価 | 金 額 |     |
|     |       |     |     |     |

(注)1 本事業により5万円以上の備品を購入した場合に記入すること。

2 「備考」欄に、品目の必要理由を記載のこと。

4 他の補助金の活用の有無

|       |     |
|-------|-----|
| 活用の有無 | 有 無 |
|-------|-----|

※「有」、「無」のいずれかに○をし、「有」の場合は、下欄についても記入すること。

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 活用する補助金名        |       |
| 事業内容            |       |
| 当該補助金の所管部署(団体)名 |       |
| 所管部署(団体)連絡先     | ( ) - |

様式1-2

年度結核予防事業収支決算書

(歳入)

(単位:円)

| 区 分 | 決 算 額 | 備 考 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |
| 計   |       |     |

(歳出)

(単位:円)

| 区 分 | 決 算 額 | うち対象経費 | 備 考 |
|-----|-------|--------|-----|
|     |       |        |     |
| 計   |       |        |     |