

第2号様式

結核予防費（健康診断）県費補助金所要額調書

法人等の名称

総事業費 (A)	収入額 寄付金その他の 収入額を含む (B)	差引額 (A - B) (C)	算定額 (D)	対象経費の 実支出額 (見込額) (E)	県費補助 基本額 C, D, Eのい ずれか少ない額 (F)	県費補助 所要額 (F × 2 / 3) (G)	備考

記入上の注意事項

1. D, E欄は、第3号様式で算出した額を記入すること。
2. G欄に千円未満の端数が生じたときは、切り捨てた額を記入すること。
3. 変更承認申請の場合は、当初申請に準じて作成し、上段に（ ）書きで変更前の金額を下段に変更後の金額を記入すること。