

京都市定期結核健康診断費補助金交付要綱

制定 平成22年4月1日

(趣旨)

第1条 この要綱は、京都市補助金等の交付等に関する条例（以下「条例」という。）及び京都市補助金等の交付等に関する条例施行規則に定めるもののほか、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「法」という。）第60条に規定する補助金（以下「補助金」という。）の交付に係る申請、決定等について必要な事項を定めるものとする。

(交付の対象)

第2条 法第53条の2に規定する学校又は施設の設置者が法第58条の3の規定に基づき実施する、定期の健康診断に要する費用を支弁した場合のその費用を補助の対象とする。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、別表に定める各区分の補助金交付基準の算定基準により算定した額と対象経費の実支出額（寄付金その他の収入があるときは、その収入額を控除した額）とを比較して、各々少ない額の合計額に3分の2を乗じて得た額（ただし、1円未満切捨て）とする。

(交付の申請)

第4条 条例第9条の規定による申請は、定期結核健康診断費補助金交付申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）によって、事業開始日の属する年度の年度末までの市長が定める日までに、次の各号に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1)定期結核健康診断実施成績書（第2号様式）
- (2)定期結核健康診断費支出額内訳書（第3号様式）
- (3)定期結核健康診断費支出額受領書の写し

(交付の決定)

第5条 市長は、条例第9条による申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査、必要に応じて行う現地調査その他の方法により、補助事業等の目的及び内容が適正であるか否かを調査し、補助金等を交付することが適当であると認めるときは、条例第10条各項の決定をするものとする。

- 2 市長は、補助金の交付を決定したときは、京都市定期結核健康診断費補助金交付決定通知書（第4号様式）により通知するものとする。
- 3 補助金の交付の決定にあたり、標準的な処理期間は、すべての申請が到達してから14日以内とする。

（変更等の承認の申請）

第6条 条例第11条第1項第1号による補助事業等の内容又は経費の配分の変更に係る市長等の承認の申請は、京都市定期結核健康診断費補助金変更承認申請書（第5号様式）によって行うものとする。

- 2 条例第11条第1項第1号に規定する軽微な変更は、健康診断の実施人員の変更とする。
- 3 条例第11条第1項第2号による補助事業等の中止又は廃止に係る市長等の承認の申請は、京都市定期結核健康診断費補助金中止・廃止承認申請書（第6号様式）により行うものとする。

（補助金の支払）

第7条 交付決定者は、補助金の支払を請求しようとするときは、補助金請求書（第7号様式）に口座振込依頼書（第8号様式）を添えて市長に提出しなければならない。

（補足）

第8条 この要綱において別に定めることとされている事項及びこの要綱の施行に関し必要な事項は、保健医療・介護担当局長が定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成28年9月16日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

従前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

[第1号様式]

年 月 日

年度定期結核健康診断費補助金交付申請書

(あて先) 京都市長

所在地

名 称

役職名

氏 名

印

(記名押印又は署名)

標記のことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

補助金申請額 金 円

区 分	支出済額 (A)	寄付金他 収入額(B)	差 引 額 (A) - (B)	交 付 基準額(C)	補 助 基本額(D)	補助金額 D × 2 / 3
X線間接撮影	円	円	円	円	円	円

※補助基本額とは、差引額と交付基準額のうち低いほうとする。

〔第2号様式〕

年度定期結核健康診断実施成績表

学校・施設名称

事項別	対象人員	受診人員	月 日	撮 影 区 分		人 員
				保 健 所 医 療 機 関	間 接 (100mm) 直 接 ・ デ ジ タ ル	
高校・高等専門学校 (新入生のみ)			/	保 健 所 医 療 機 関	間 接 (100mm) 直 接 ・ デ ジ タ ル	
大学・短期大学・大学院 (新入生のみ)			/	保 健 所 医 療 機 関	間 接 (100mm) 直 接 ・ デ ジ タ ル	
専修・各種学校 (新入生のみ)			/	保 健 所 医 療 機 関	間 接 (100mm) 直 接 ・ デ ジ タ ル	
施設入所者 (65歳以上のみ)			/	保 健 所 医 療 機 関	間 接 (100mm) 直 接 ・ デ ジ タ ル	
計						

※法人として複数の学校・施設分をまとめて申請する場合、本表は学校・施設ごとに分けて作成すること。

〔第3号様式〕

年度定期結核健康診断費支出額内訳書

学校・施設の名称 _____

(間接撮影)

費目	支出金額	支出金額内訳 (品名・数量・金額)
	円	
計		
一人当たりの単価		円

* 法人として複数の学校・施設分をまとめて申請する場合、本表は学校・施設ごとに分けて作成すること。

〔第4号様式〕

年度定期結核健康診断費補助金交付決定書

京都市指令 第 号
年 月 日

様

京都市長
(担当)

年 月 日付けで申請のありました標記の補助金につきまして、下記のとおり交付することを決定しましたので、通知いたします。

記

金 額									円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

交付条件

- 1 補助金は、本事業以外に支出できません。
- 2 補助金と本事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした帳簿を備え、本事業に係る収入及び支出についての証明書類を整備し、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保管してください。
- 3 本事業については、京都市補助金等の交付等に関する条例及び京都市補助金等の交付等に関する条例施行規則により検査することがあります。
- 4 上記の各号に違反した場合は、補助金を減額し、又は取り消すことがあります。

[第5号様式]

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

所在地

名 称

役職名

氏 名

印

京都市結核定期健康診断費補助金変更承認申請書

年 月 日付け京都市指令 第 号にて通知のあり
ました京都市定期結核健康診断費補助金の交付決定について、次のとおり変更
する必要がありますので、変更の承認を申請します。

記

1 変更する内容及びその理由

[第6号様式]

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

所在地

名 称

役職名

氏 名

印

京都市結核定期健康診断費補助金中止・廃止承認申請書

年 月 日付け京都市指令 第 号にて通知のあり
ました京都市定期結核健康診断費補助金の交付決定について、次のとおり中
止・廃止する必要がありますので、承認を申請します。

記

1 中止・廃止の理由

[第7号様式]

請 求 書

年 月 日

(あて先) 京都市長

所在地

名 称

役職名

氏 名

印

下記のとおり請求します。

金 額									円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、 年度定期結核健康診断に伴う結核予防費補助金として