

～ステップ①～

申請書「作成」 フォームの入力について

- ① 入力者情報 ② 補助金申請者情報（請求者情報）・学校・施設別実施内訳入力
③ 学校・施設別実施内訳入力（2箇所目以降） ④ 補助金申請額入力

（例外）申請期限（令和8年12月4日（金））までに申請が困難な場合は、こちらの報告が必要です。

【参考資料】

[京都市定期結核健康診断費補助金交付要綱、申請書様式はこちら](#)

[本システムの操作ガイド・マニュアルはこちら](#)

①入力者の情報を入力してください。

事業所名称（学校名、施設名）※法人で取りまとめている場合は、法人名を記入ください。*

施設法人 京都〇×施設

電話番号*

075-222-3600

※市外局番から（ハイフン）を入れて、入力ください

担当者名*

京都 太郎

メールアドレス*

kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp

ご入力いただいたメールアドレス宛てに「交付決定通知書（公印省略）」を送付します。

また、翌年度の交付申請のご案内も本アドレス宛に送信いたしますので、必ず日頃から確認できる（連絡が取れる）メールアドレスをご入力ください。

メールアドレス（確認用）*

kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp

・フォームに入力する方の情報を入力

・申請内容の確認等、こちらから連絡する場合があるため、連絡可能な電話番号やメールアドレスを入力

⚠【重要】メールアドレスの正確な入力が必要です！

1. 交付決定通知書等をメールで送付

2. 翌年度の案内文を登録されたメールアドレス宛に送付

②申請内容を入力してください。

(1)補助金申請者情報（請求者情報）

法人所在地 *

京都市中京区上本能寺前町〇〇番地

法人名 *

施設法人

代表者の役職名（受領権限を有する方）

※法人の場合は、原則として「理事長」が代表者になります。

「施設長」等の名義で請求される場合は、申請書を提出する際に委任状が必要になります。

理事長

氏名 *

京都 次郎

補助金申請者（法人等の代表者）情報を入力

<法人所在地・法人名について>
・申請する施設等の住所、法人名の後に施設名を入力しないよう御注意ください。
必ず、「法人所在地」及び「法人名のみ」を入力

施設名は不要です

× 誤った入力例

〇〇福祉会 △△ホーム

○ 正しい入力例

〇〇福祉会

(2)学校・施設別実施内訳入力

<対象人員や撮影区分等を入力してください>
※法人として複数の学校・施設分をまとめて申請する場合は、学校・施設ごとに分けて入力してください。

【1箇所目】

①学校・施設名称*

○×施設

①事項別*

施設入所者（65歳以上のみ）

①撮影区分*

医療機関 直接・デジタル

①対象人員*

教職員と従業員は本補助金の対象外

4,000

①受診人員*

3,000

①人員（受診人員と同数）

3,000

①費目（修正不可）

胸部X線撮影費

①支出済額（胸部検診実施に係る費用のみ入力。健診実施費用の総額を記入しないでください。)*

5,940,000

①一人当たりの単価（支出済額÷受診人員）

1,980

①支出済額内訳（品名・数量・金額）「支出済額内訳の合計額＝支出済額」としてください。*

胸部X線撮影費 受診人員3,000人×@1,980円＝5,940,000円

（例）

胸部X線撮影費 受診人員3,000人×@1,980円＝5,940,000円
出張料 @100,000円（総額）×（3,000人（受診人員）÷4,000人（全受診者数））＝75,000円

①実施日（複数回実施している場合は実施開始日）*

2026-08-18

- ・各学校・施設の結核健診を実施（胸部X線撮影）した内容を入力
- ・法人としてまとめて申請する場合は、3 ページ目の入力も必須

- ・「教職員と従業員」は本補助金の対象外
- ・補助の対象は以下
学校：学生又は生徒（新入生のみ）
社会福祉施設：入所者（65歳以上）

	学校	社会福祉施設
学生・生徒（新入生）	○ 対象	—
入所者（65歳以上）	—	○ 対象
教職員・従業員	✕ 対象外	

2箇所目以降の入力がなければ、そのまま「次に」進んでください。

【2箇所目】

②学校・施設名称

××施設

②事項別

施設入所者（65歳以上のみ）

②撮影区分

医療機関 直接・デジタル

②対象人員

教職員と従業員は本補助金の対象外

2,000

②受診人員

1,900

②人員（受診人員と同数）

1,900

②費目（修正不可）

胸部X線増影費

②支出済額

3,762,000

②一人当たりの単価（支出済額÷受診人員）

1,980

②支出済額内訳（品名・数量・金額）「支出済額内訳の合計額＝支出済額」としてください。

胸部X線増影費 受診人員1,900人×@1,980円＝3,762,000円

（例）

胸部X線増影費 受診人員3,000人×@1,980円＝5,940,000円

出張料 @100,000円（総額）×（3,000人（受診人員）÷4,000人（全受診者数））＝75,000円

②実施日（複数回実施している場合は実施開始日）

2026-08-17

法人としてまとめて申請する場合は、学校・施設ごとの入力が必要

(3)補助金申請額入力（「寄付金他収入額」以外の項目は自動で計算・入力されます。）

受診人員

4,900

支出済額（A）

9,702,000

寄付金他収入額（B）※

※
ない場合は「0」を入力し
てください。

0

差引額（A）－（B）

9,702,000

交付基準額（C） @506×受診人員

2,479,400

補助基本額（D） 「差引額」と「交付基準額」のうち低いほう

2,479,400

補助金額（D）×2/3

1,652,933

補助金申請額

1,652,933

寄付金他収入額（B）欄以外は自動計算のため、入力は不要

寄付金他収入額がない場合は、「0」を入力

4ページ目 全4ページ

< 戻る

✓ 確認

「確認」をクリック

NaN

確認画面

⑤支出額内訳（品名・数量・金額） ※「支出額内訳の合計額＝支出額」としてください。

⑤実施日（複数回実施している場合は実施開始日）

年-月-日

(3)補助金申請額入力（「寄付金他収入額」以外の項目は自動で計算・入力されます。）

受診人員

4,900

支出額（A）

9,702,000

寄付金他収入額（B）※ない場合は「0」を入力してください。

0

差引額（A）－（B）

9,702,000

交付基準額（C） @506×受診人員

2,479,400

補助基本額（D）「差引額」と「交付基準額」のうち低いほう

2,479,400

補助金額（D）×2/3

1,652,933

補助金申請額

1,652,933

入力内容に誤りがなければ、
「この内容で交付申請書を作成する」をクリック

< 戻る

✓ この内容で交付申請書を作成する

【作成用】 定期結核健康診断費補助金 申請書 作成フォーム



交付申請書（PDF）の作成が完了しました。※本フォームの入力のみでは手続きは完了していません。ご入力いただいたメールアドレス宛にご案内メールを送信しました。メールをご確認のうえ、『（提出用）定期結核健康診断費補助金 申請書 提出フォーム』から提出をお願いします。

🏠 回答の確認

クリック後、Myページから、入力内容の確認や入力内容を反映した様式の出力、入力内容の修正が可能

⚠️【重要】 ご案内メールを御確認ください！

1 ページ目に入力されたメールアドレス宛に「申請書 提出フォーム」のURL等を記載したご案内メールを送付（自動返信）しておりますので、必ずご確認ください。

差出人 京都市役所医療衛生企画課健康危機対策担当 <autoreply@kintoneapp.com> ㊟

返信 リストに返信

宛先 施設法人 京都〇×施設 <kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp> ㊟

件名 【交付申請書作成完了】定期結核健康診断費補助金 交付申請書の作成が完了しました。

List-ID kenkoanzen.city.kyoto.lg.jp

このメッセージは、システムより自動送信され、
返信は受付けておりません。

1. 【1】のURLから「Myページ」に遷移し、申請書一式をダウンロード

2. 【2】のURLから「申請書一式」及び「支出受領書」の写しを提出

施設法人 京都〇×施設 京都 太郎様

定期結核健康診断費補助金 交付申請書の作成が完了しました。

【重要】本フォームへの入力のみでは、申請完了とはなりません。

【1】交付申請書のダウンロード及び修正はこちら

<https://kyotocity.viewer.kintoneapp.com/public/56e307345585bd4e073726fb0eccbab6ab7b63154ba0c961f8f278c846c2ff96/def5020088820d87cd76d3ac32fbccff65285591491cffe55ad42c5f178e7b79f979955f9ef6f845c05bf999303406a68b8f2a1d866aafb7a22>

【2】提出先はこちら

「【1】」でダウンロードした「交付申請書一式（PDF）」及び「定期結核健康診断費 支出受領書」の写しを速やかに以下のURL（お提出してください）。

<https://kyotocity.form.kintoneapp.com/public/f759bb5218c440ff22bbac34c377a1afab862d0fb6de266bba9dcf9d73fc9a72>

また、誤って送信した場合やご質問等ございましたら、下記までお問い合わせください。

075-222-3600

※本メールにお心当たりのない場合は、お手数ですが下記メール宛に返信いただけますようお願い申し上げます。

kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp

令和8年度定期結核健診補助金 修正がある場合は、「編集する」をクリックし修正を行ってください。

入力者情報（1ページ）

事業所名称 施設法人 京都〇×施設 電話番号 075-222-3600 担当者名 京都 太郎

メールアドレス
kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp

メールアドレス（確認用）
kenkoanzen@city.kyoto.lg.jp

補助金申請者情報（請求者情報）（2ページ）

申請日
2026-0

法人所
京都市

法人名
施設法

第1号様式



編集する

第1号様式

第2号様式

第2号様式② ※法人でまとめて申請した場合

第2号様式③ ※法人でまとめて申請した場合

第2号様式④ ※法人でまとめて申請した場合

第2号様式⑤ ※法人でまとめて申請した場合

第3号様式

第3号様式② ※法人でまとめて申請した場合

1. ダウンロード方法

入力いただいた内容を反映した各様式をダウンロードしてください。プルダウンから様式を選択いただき、オレンジボタンをクリックいただきますと様式をダウンロードできます。

※セキュリティの設定によって、プレビュー画面からのダウンロードでエラーが発生する場合があります。その場合は印刷機能からPDFファイルを保存するか、いったん紙にプリントアウトした後にスキャナーでPDFファイルを作成してください。

2. 法人でまとめて申請された場合

第3、4号様式は施設・学校ごとにダウンロードください（「※法人でまとめて申請した場合」についてもダウンロードが必要です。）。

3. 申請書提出先

交付申請書PDFファイルはダウンロードして保存した後に、自動返信メールの本文にあります『（提出用）定期結核健康診断費補助金 申請書 提出フォーム』URLから提出をお願いします。

〔第1号様式〕

令和8年8月18日

作成日が入力されます。

令和8年度定期結核健康診断費補助金交付申請書

(宛先) 京都市長

所在地 京都市中京区上本能寺前町〇〇番地

名 称 施設法人

役職名 理事長

氏 名 京都 次郎

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 1,652,933 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 $D \times 2 / 3$
X線間接撮影	9,702,000 円	0 円	9,702,000 円	2,479,400 円	2,479,400 円	1,652,933 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。