

令和7年度定期結核健康診断費補助金 交付申請受付フォーム操作ガイド

- 1 入力者情報
Some description 1
- 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
Some description 2
- 3 学校・施設別実施内訳入力（2箇所目以降）
Some description 3
- 4 補助金申請額入力・根拠資料提出
Some description 4

【参考】

[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](#)

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 *

kyoutotarou@city.kyoto.lg.jp

入力いただいたメールアドレス宛に交付決定通知書（公印省略）や請求書等を送付いたします。

メールアドレス（確認用） *

kyoutotarou@city.kyoto.lg.jp

・ フォームに入力する方の情報を入力してください。

・ 申請内容の確認等、こちらから連絡する場合がありますので、連絡可能な電話番号やメールアドレスを入力してください。

令和7年度定期結核健康診断費補助金交付申請受付フォーム

- ① 入力者情報
Some description 1
- 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
Some description 2
- ③ 学校・施設別実施内訳入力（2箇所目以降）
Some description 3
- ④ 補助金申請額入力・根拠資料提出
Some description 4

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

役職名（補助金の受領権限を有する法人等の代表者名） *

※法人の代表者は理事長になりますので、施設長等が請求する場合は委任状が必要です

理事長

氏名 *

京都 次郎

委任状の提出があればこちらに添付してください。

ファイルを選択

最大10MB

・補助金申請者（法人等の代表者）情報を入力してください。

<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御入力ください。

(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 * ①受診人員 * ①人員（受診人員と同数）

教職員と従業員は本補助金の対象外

4,000 3,000 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 * ①一人当たりの単価（支出済額÷受診人員）

費用の総額を記入してください。

6,015,000 2,005

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
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

（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） *

2025-10-06

・各学校・施設の結核健診を実施（胸部X線撮影）した内容を入力してください。

・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です。

・「教職員と従業員」は本補助金の対象外です。

・補助の対象は以下です。

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）

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・根拠資料提出

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】

1 学校・施設名称

2 事項別

3 撮影区分

4 対象人員

5 受診人員

6 人員（受診人員と同数）

7 費目（修正不可）

8 支出済額

9 一人当たりの単価（支出済額÷受診人員）

10 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。

11 実施日（複数回実施している場合は実施開始日）

・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須です。

(3)補助金申請額入力（「寄付金他収入額」以外の箇所は自動入力されます。）

受診人員		
4,900		
支出済額 (A)	寄付金他収入額 (B) * ※法人としてまとめて申請する場合は総額を入力	差引額 (A) - (B)
9,777,000	0	9,777,000
交付基準額 (C) @506×受診人員	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	2,479,400	
補助金額 (D) × 2/3	補助金申請額	
1,652,933	1,652,933	

※公印を押印した交付決定通知書の送付を希望する場合は、以下の欄に希望する旨を記載してください。

定期結核健康診断費支出額受領書の写しを添付してください。*

ファイルを選択 最大10MB

必須項目です。

【上記受領書の写しを添付いただく際の留意点】

- (1) 原則、領収書の写しとしますが、提出できない場合は、発行が発行する書類（利用（振込）明細表や振込証明書等）や胸部検診実施事業が発行する受領証明書の写しを提出してください。
- (2) 本補助金は胸部検診の実施に対する費用助成です。健診費用のうち、申請対象者の「胸部検診の実施費用」がわかる植票資料の提出をお願いします。また、領収書等に胸部×検診費の単価が記載されていない場合は、確認のうえ、申請者ご自身で補記いただきますようお願いいたします。

・ 補助金申請額等の入力及び定期結核健康診断費支出額受領書（領収書等）の添付をお願いします。

・ 寄付金他収入額（B）欄以外は自動計算されますので、入力は不要です。

・ 胸部検診実施費用（胸部レントゲン撮影費等）、うち対象者〇〇人、単価の記載が必要です。

・ 利用（振込）明細表等、内訳が記載がない書類については、御確認のうえ、申請者ご自身で補記いただきますようお願いいたします。

・ 定期健康診断費総額を申請される場合がありますので、胸部検診実施費用（胸部レントゲン撮影費等）を申請いただきますようお願いいたします。

例）学校・・・〇〇〇,〇〇〇円（うち新入生 胸部レントゲン撮影〇,〇〇〇円×〇〇〇人＝〇〇〇,〇〇〇円）

施設・・・〇〇〇,〇〇〇円（うち65歳以上 胸部レントゲン撮影〇,〇〇〇円×〇〇〇人＝〇〇〇,〇〇〇円）

令和7年度定期結核健康診断費補助金交付申請受付フォーム



御提出ありがとうございます！ 御申請いただきました内容に軽微な誤りがあった場合は、こちらで修正させていただくことがあります。また、提出期限（12月5日（金））後に修正は行わないでください。提出期限後に修正が必要な場合は、当課まで御連絡ください（075-222-3600）。

🏠 Myページへ

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（12月5日（金）まで）を行えます。

令和7年度定期結核健診補助金交付申請

提出期限（12月5日（金））後に修正は行わないでください。

提出期限後に修正が必要な場合は、当課まで御連絡ください（075-222-3600）。

入力者情報（1ページ）

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

メールアドレス

メールアドレス（確認用）

補助金申請者情報（請求者情報）（2ページ）

申請日
2025-10-21

法人所在地
京都市中京区上本能寺前町〇〇番地

法人名 役職名 氏名
施設法人 理事長 京都 次郎

委任状

学校・施設別実施内訳入力（2ページ）

【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）

- ・入力いただいた内容を反映した各様式を出力することができます。プルダウンから確認したい様式を選択いただき、オレンジのボタンをクリックいただきますと様式の出力できます。
- ・第3、4号様式は、施設・学校ごとに出力できますので、法人でまとめて申請された場合は、「※法人でまとめて申請した場合」と記載されているものも御確認ください。

- ・修正がある場合は、「編集する」から修正を行ってください。

第1号様式（R7）



編集する

第1号様式（R7）

第2号様式（R7）

第2号様式（R7）② ※法人でまとめて申請した場合

第2号様式（R7）③ ※法人でまとめて申請した場合

第2号様式（R7）④ ※法人でまとめて申請した場合

第2号様式（R7）⑤ ※法人でまとめて申請した場合

第3号様式（R7）

第3号様式（R7）② ※法人でまとめて申請した場合

【第1号様式】

令和7年10月20日

令和7年度定期結核健康診断費補助金交付申請書

提出日又は修正日が入力されます。

(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	寄付金他	差 引 額	交 付	補 助	補 助 金 額
	(A)	収入額 (B)	(A) - (B)	基準額 (C)	基本額 (D)	$D \times 2 / 3$
X線間接撮影	9,777,000 円	0 円	9,777,000 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。

このメッセージは、システムより自動送信されています。
返信は受付けておりません。

施設法人京都 太郎様

この度は定期結核健康診断費補助金の交付申請書類を提出いただき、誠にありがとうございました。

以下のURLから修正及び申請いただきました内容を反映した様式を確認することができます。
提出期限（12月5日（金））後に修正は行わないでください。提出期限後に修正が必要な場合は、当課まで御連絡ください。

また、誤って送信した場合やご質問等ございましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。
075-222-3600

<修正及び申請内容等確認先>

<https://kyotocity.viewer.kintoneapp.com/public/56e307345585bd4e073726fb0eccbab6ab7b63154ba0c961f8f278c846c2ff9cdef5020062e4ec2b40368415411b1a0ef81011648be8a45e01ae335063f1e840e6802554dafd64d4d9988e8712348998e65577bcedbc4c>

※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

URLからMyページに飛んでください。Myページから修正及び様式の出力が可能です。