

総括表

補助事業 学校・施設名 所在地	結核に係る定期健康診断		法人名			
	対象経費の 支出予定額 ①円	寄付金その他 の収入予定額 ②円	補助対象経費 (①-②) ③円	基準額 ④円	補助基本額 ⑤円	補助金額 (⑤×2/3) ⑥円
				実施対象別種目別 支出額及び基準額 算出表（計画・変更） の支出予定額 の合計	③と④を比較して 少ない方の額	
合計						

記入上の注意

- ①は、実施対象別種目別支出額及び基準額算出表（計画・変更）の支出予定額計の合計と一致するように、④には、同様式の基準額の合計を記入してください。
- ⑥は、1円未満の端数は切り捨ててください。
- 対象施設が複数の場合は施設ごとに段を分けて記入し、⑤には③の合計と④を比較していずれか少ない方の額を記入してください。