

精算額総括表

補助事業	結核に係る定期健康診断		法人名					
学校・施設名	対象経費の 実支出額 ①円	寄付金その他 の収入額 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	既交付決定 額 ⑦円	過不足額 (⑦-⑥) ⑧円
				実施対象別種 目別支出額及 び基準額算出 表（完了報告） の実支出額計 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（完了報告）の実支出額計の合計と一致するように、④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。