様式第２号（第４条第１号）

**私立学校等結核健康診断費補助金所要額調書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費  (A) | 寄付金その他の収入予定額  (B) | 差引額  (A)-(B)  (C) | 基準額  (D) | 対象経費の支出予定額  (E) | 選定額  (D),(E)の  いずれか  少ない額  (F) | 補助基本額  (C),(F)の  いずれか  少ない額  (G) | 補助所要額  (G)×補助率2/3  (H) | 備考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |

　　　　（注）H欄に１円未満の端数が生じたときは切り捨てること。