

令和 7 年度結核対策費補助金 申請書等記入要領

大阪府健康医療部保健医療室医療・感染症対策課

- ◎ 令和7年度の結核対策費補助金交付申請については、大阪府結核対策費補助金交付要綱の他、この要領及び記入例を参考に正副 2 部を作成し、電子データ（エクセルシート一式）とともに、学校・施設の所在地を管轄している保健所に提出してください。また、記入方法等についてはホームページに掲載しております「別紙記入例」を御確認ください。

なお、この補助金について不明な点がございましたら、管轄保健所又は、大阪府医療・感染症対策課感染症対策グループ（直通：06-4397-3213）へお問い合わせください。

<大阪府保健所所在地一覧>

保健所 名称	所在地・メールアドレス	電話	所管区域
池田 保健所	〒563-0041 池田市満寿美町 3-19 ikedahoken-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp	072-751-2990	池田市、箕面市 豊能町、能勢町
茨木 保健所	〒567-8585 茨木市大住町 8-11 ibarakihoken-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp	072-624-4668	茨木市、摂津市 島本町
守口 保健所	〒570-0083 守口市京阪本通 2-5-5 (守口市庁舎 8 階) moriguchihoken-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp	06-6993-3131	守口市、門真市
四條畷 保健所	〒575-0034 四條畷市江瀬美町 1-16 shijonawatehoken-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp	072-878-1021	大東市、四條畷 市、交野市
藤井寺 保健所	〒583-0024 藤井寺市藤井寺 1-8-36 fujiderahoken-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp	072-955-4181	松原市、柏原市 羽曳野市、藤井寺 市
富田林 保健所	〒584-0031 富田林市寿町 3-1-35 tondabayashihoken-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp	0721-23-2681	富田林市、河内長 野市、大阪狭山 市、太子町、河南 町、千早赤阪村

和泉 保健所	〒594-0071 和泉市府中町 6-12-3 izumihoken-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp	0725-41-1342	和泉市、泉大津 市、高石市、忠岡 町
岸和田 保健所	〒596-0076 岸和田市野田町 3-13-1 kishiwadahoken-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp	072-422-5681	岸和田市、貝塚市
泉佐野 保健所	〒598-0001 泉佐野市上瓦屋 583-1 izumisanohoken-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp	072-462-7701	泉佐野市、泉南 市、阪南市、熊取 町、田尻町、岬町

＜提出していただく書類＞

◎ 結核対策費補助金交付申請（交付申請関係用紙）

- ①大阪府結核対策費補助金交付申請書（様式第1号）
- ②補助金以外の経費負担の概要（別紙1）
- ③健康診断事業計画書（別紙1の1）
- ④結核対策費所要額調（別紙1の2）
- ⑤結核対策費支出計画書（別紙1の3）
- ⑥令和7年度歳入歳出予算書抄本（別紙1の4）
- ⑦債権債務者（登録・変更）申請書（別紙1の5）（該当者のみ）
- ⑧委任状（別紙1の6）（該当者のみ）
- ⑨要件確認申立書（別紙1の7）
- ⑩暴力団等審査情報（別紙1の8）
- ⑪チェックシート（別紙1の9）
- ⑫見積書等（領収書は不可）経費所要額及び撮影区分（直接撮影か間接撮影かを明記すること）

各区分の受診人数、学年等内訳が分かるもの。内訳については見積書に追記可。
（総額に補助対象者以外の分が含まれている場合は、内訳を明記するなど補助対象者を明確にすること）

○押印義務見直しに伴い多くの書類で押印が不要となりました。

※委任状につきましては書類の性質上、押印が必要となります。

記入要領

◎ 結核対策費補助金交付申請

- 1 この補助金は、学校、施設単位で申請してください。
- 2 学校長等が同一で隣接している場合（例えば、高校・大学が同一敷地内にある場合等）は、一件にまとめて申請していただいて結構です。
- 3 申請後に記載内容等について変更が生じた場合は、速やかに管轄保健所を通じて大阪府医療・感染症対策課まで連絡の上、指示を受けてください。
- 4 管轄保健所に提出いただく際には、正副2部の申請書と併せて、電子媒体を御提出ください。なお提出いただく電子媒体は管轄保健所の指定されたメールアドレスに送信してください。

① 令和7年度結核対策費補助金交付申請書（様式第1号）

・「申請年月日」欄

交付申請は9月30日（火）が締切りですので、申請年月日は必ず9月30日（火）までの日付としてください。

・「法人所在地」、「法人名」、「代表者氏名・印」欄

申請者が法人の場合、それぞれ法人の所在地、法人名（例：学校法人〇〇学園）、法人の代表者の職・氏名（例：理事長〇〇〇〇）を記入してください。

・「学校・施設の所在地、名称、電話番号、担当課、担当者、メールアドレス、書類送付先」欄

この申請書に係る学校・施設の所在地、学校・施設の名称（例：〇〇学園〇〇高等学校）、電話番号を記入してください。書類送付先について、該当するものを選択、記入してください。

・「1 申請額」欄

健康診断事業計画書（別紙1の1）及び結核対策費所要額調（別紙1の2）により算定した補助申請額が自動入力されます。

・「6 補助金振込先」欄

下記の①～④について記入してください。

- | | |
|--------------|------------------|
| ①金融機関名及び支店名 | 〇〇銀行〇〇支店 |
| ②預金種別（普通・当座） | 普通 |
| ③口座番号 | 1234567 |
| ④口座名義 | 学校法人〇〇学園 理事長〇〇〇〇 |

②補助金以外の経費負担の概要（別紙１）

・「負担額」欄

結核対策費所要額調（別紙１の２）の「対象経費の支出予定額」の合計額から「補助申請額」を差し引いた額が自動入力されます。確認してください。

・「負担方法」欄

どのような方法で「負担額」を充当するのかを記入してください。（例：授業料収入等による学校運営経費から充当、または措置費収入による施設運営費から充当）

※「負担者」及び「負担方法」が、複数にまたがる場合はすべて記入し、内訳もわかるようにしてください。

③健康診断事業計画書（別紙１の１）

・「学校・施設の数」欄

この申請書に係る学校数、施設数をそれぞれ該当欄に記入してください。（該当なしの場合は、「0」を記入してください）

・「対象人員A」欄

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた健康診断の対象となる人員（教師、学校職員、施設職員等を除く）をそれぞれ該当欄に記入してください。（該当なしの場合は、「0」を記入してください）

・「私費受診含む受診人員B」欄

上記「対象人員」のうち、健康診断を受けた人員をそれぞれ該当欄に記入してください。私費で受診した方がいる場合は、その人数も含めて記入してください。

・「補助金対象受診人員C」欄

上記「対象人員」のうち、健康診断を受けた人員を私費受診した方を除いて記入してください。なお、健康診断を受診した結果が「要精密検査」となって受診した健康診断は補助対象外とします（初回の健康診断分のみ対象）。

・「間接撮影」「直接撮影」欄

上記「補助金対象受診人員」の内訳を記入してください。

・「交付基準による算定額」欄

健康診断の各欄の人員に補助基準単価を乗じた額がそれぞれ該当欄に自動計算されますので確認してください。（別紙１の２「交付基準による算定額E」欄にも反映されます。）

・「対象経費の支出予定額」欄

『大阪府結核対策費補助金交付要綱』で定められた対象区分に係る経費の支出予定額をそれぞれ該当欄に記入してください。

(別紙１の２「対象経費の支出予定額D」欄に自動反映されます。)

・「対象額」欄

間接撮影費と直接撮影費ごとに「対象経費の支出予定額」「交付基準による算定額」を比較して最も少ない額が自動抽出されますので確認してください。

(別紙１の２「対象額F」欄に自動反映されます。)

④結核対策費所要額調（別紙１の２）

・「総事業費A」欄

実際に事業に要する経費をそれぞれ該当欄に記入してください。

・「収入予定額B」欄

健康診断の実施にあたり、他に収入予定がある場合（受診者からの実費徴収額等）はそれぞれ該当欄に記入してください。ない場合は、「0」を記入してください。

・「差引額C」欄

総事業費から収入予定額を差し引いた額がそれぞれ該当欄に自動計算されますので確認してください。

・「対象経費の支出予定額D」欄

『大阪府結核対策費補助金交付要綱』で定められた対象区分に係る経費の支出予定額をそれぞれ該当欄に記入してください。(別紙１の１健康診断事業計画書の支出予定額と一致しない場合セルが黄色になります。修正をしてください)

・「交付基準による算定額E」欄

健康診断事業計画書（別紙１の１）の「基準算定額」欄で算定した額が自動計算されますので確認してください。

・「対象額F」欄

「差引額C」、「対象経費の支出予定額D」、「交付基準による算定額E」それぞれの間接撮影費及び直接撮影費の各区分ごとに金額を比較し最も少ない額が自動計算されますので確認してください。

・「補助申請額G」欄

「対象額F」欄の合計金額に2/3を乗じた金額が自動計算されますので確認してください。(1円未満の端数は切り捨て)

⑤結核対策費支出計画書（別紙１の３）

・「支出予定額」欄

支出予定額のいずれか該当する欄に正しい金額を記入してください。また、記入した欄の横にある支出予定年月に記入してください。

合計欄の金額は、健康診断事業計画書（別紙１の１）の「対象経費の支出予定額」の合計欄の金額と一致させてください。（一致しない場合黄色セルに着色されるので入力内容を確認してください）

⑥令和７年度歳入歳出予算書抄本（別紙１の４）

※予算額は円単位で記入してください。

・「歳入・歳出予算額」欄

歳入額の計と歳出額の計は健康診断事業計画書（別紙１の１）の「対象経費の支出予定額」の合計欄の金額と一致させてください。（一致しない場合黄色セルに着色されるので入力内容を確認してください）

・「抄本発行年月日」欄

申請日と同日付けが自動入力されます。

・「法人名」、「代表者氏名」欄

令和７年度結核対策費補助金交付申請書（様式第１号）の法人名、代表者氏名が自動入力されます。

⑦債権債務者（登録・変更）申請書（別紙１の５）

※この用紙は、以下のいずれかに該当する場合のみ、別紙記入例を参考に必要事項を記入の上、提出してください。

- ・ 本補助金申請を初めて行う、もしくは前年度提出から振込先や代表者に変更のあった場合
- ・ 令和７年度結核対策費補助金交付申請書（様式第１号）を提出後、振込先が変更になる場合
- ・ 令和７年度結核対策費補助金事業実績報告書（様式第３号）を提出後、振込先が変更になる場合

⑧委任状（別紙１の６）

※この用紙は、令和７年度の結核対策費補助金を申請者と異なる名義の口座に振込を希望される場合のみ（例：申請者が「〇〇学園理事長〇〇〇〇」で、振込先の口座名義が「〇〇学園〇〇高等学校校長〇〇〇〇」の場合）、別紙記入例を参考に、必要事項を記入・押印の上、申請書等を併せて提出してください。

（申請者と同じ口座名義の場合、この用紙は提出していただく必要はありません。）

⑨要件確認申立書（別紙１の７）

※この用紙は、別紙記入例を参考に必要事項を記入の上、提出してください。

・「日付」欄

申請日と同日付けが自動入力されます。

・「住所地（所在地）」「名称（団体名）」「氏名（代表者）」欄

令和７年度結核対策費補助金交付申請書（様式第１号）の法人所在地、法人名、代表者氏名が自動入力されます。

⑩暴力団等審査情報（別紙１の８）

※この用紙は、別紙記入例を参考に必要事項を記入の上、提出してください。

なお、当該情報は大阪府警察への照会に利用する場合があります。

・「日付」欄

申請日と同日付けが自動入力されます。

・「住所地（所在地）」「名称（団体名）」「氏名（代表者）」欄

令和７年度結核対策費補助金交付申請書（様式第１号）の法人所在地、法人名、代表者氏名が自動入力されます。

⑪チェックシート（別紙１の９）

事業所確認欄のチェックボックスにチェックを入れてください。

⑫見積書等（領収書は不可）経費所要額がわかるもの及び撮影区分（直接撮影、間接撮影）が分かるもの

総額で記されている場合、補助対象となる学年や年齢別の内訳、**直接撮影か間接撮影かを必ず記載してください。**内訳については見積書に追記可。

(例)胸部間接撮影 4,000 名 @432 円×4,000 名＝1,728,000 円 (内 1 年生 1,300 名 @432 円×1,300 名＝561,600 円)

※ 1 年生であっても今年度入学ではない場合（例えば前年度入学で留年者等）は対象外となりますのでご注意ください。

※ X 線車配車料や読影料は計上しないでください。

※注意事項

紙媒体二部と申請書類一式の電子データ送付先は管轄保健所あて
ご送付ください。（メール送付の際は、パスワードを設定してください。）