

## 福岡市結核予防費補助金交付申請書

申請書の作成日を記載 (R6.4.1 以降の日付)

令和 6 年 ▲ 月 ▲ 日

(あて先) 福岡市長

定款や寄付行為に  
記載のある法人名  
と所在地等を記載

(申請者) 住 所 〒000-0000  
福岡市00区001丁目1-1  
00学校法人 00学園

団 体 名

代表者職氏名 理事長 福岡 太郎

押印不要  
(R3年度より)

福岡市結核予防費補助金の交付を受けたいので、要綱を承知の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 申請額 43,600円

様式第1号別表の  
「補助金算出額」(H)と同額

2 補助事業を実施する学校又は施設

(1) 所在地 福岡市00区005丁目1-1

名 称 0000高等学校

(2) 所在地

名 称

3 補助事業の目的

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第53条の2第1項の規定に基づく  
定期の健康診断(もしくは出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令の規  
定による日本語教育機関及び教育機関が行う健康診断)

4 補助事業の内容(提出書類及び添付書類)

(1) 事業計画及び収支計画書(様式第1号別表)

(2) 定款又は寄付行為、規約等の写し

(3) 役員名簿

裏面もご記載ください

【裏面あり】

【暴力団排除及び本市の市税を滞納していないことに関する照会への同意欄】

本件申請にあたり、市に提出した個人情報について、市がこの補助金からの暴力団排除のため福岡県警へ照会確認に使用することに同意します。

また、「市税に係る徴収金(市税及び延滞金等)に滞納がないこと」の確認にあたり、税務担当課に市税等の課税状況及び納付状況についての照会がされることに同意します。

申請書の作成日を記載 (R6.4.1 以降の日付)

令和 6年 ▲月 ▲日

住所 (所在地) 福岡市○○区○○1丁目1-1

氏名 (法人・団体名等) ○○学校法人 ○○学園