

結 核 健 康 診 断 実 施 成 績 表

区 分	対 象 人 員 (人)	実 施 人 員 (人)	被 発 見 患 者 数	
			発病のおそれがある者 (人)	結 核 患 者 (人)
大学・短大・専修学校 (入学した年度のみ)				
高 等 学 校 (入学した年度のみ)				
※ 施 設 入 所 者 (65 歳 以 上)				
人 員 計 (A)				
補 助 基 準 単 価 (B)		5 0 6 円		
補 助 基 準 額 (A) × (B)		円		

※補助基準額が結核健康診断補助金交付申請額明細書及び結核健康診断事業精算額内訳書の補助基準額（Ⅱ）となります。

※申請時に事業が終了していない場合は予定額を記入してください。

※施設とは、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設です。