

別紙

年度国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金所要額調書内訳

(都道府県名)

市区町村名	基 準 額 (A) 円	対象経費 支出予定額 (B) 円	寄付金及びその他 の収入予定額 (C) 円	差 引 額 (B)-(C) (D) 円	国庫負担金 基 本 額 (A)と(D)の いずれか少 ない方の額 (E) 円	国庫負担金 所 要 額 (E)×補助率 (F) 円	国庫負担金 交付決定額 (G) 円	差引追加交付 (一部取消) 申 請 額 (F)-(G) (H) 円
〇〇市 (市町村) 〇〇区 (特別区)								
合計 市区町村数 ()								

(注) 「国庫負担金交付決定額」(G)欄及び「差引追加交付(一部取消)申請額」(H)欄は、交付要綱の8による変更申請手続のほかは斜線を引くこと。