

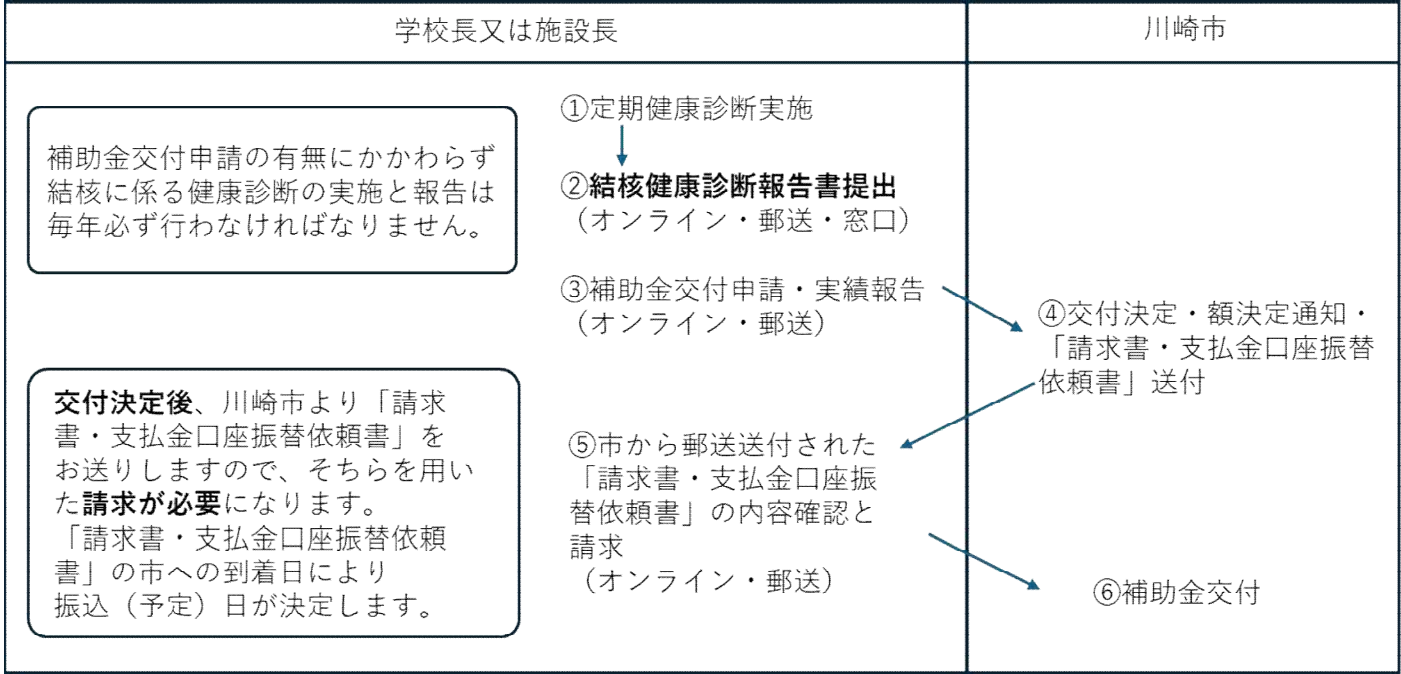
- ☐ 令和8年度の補助基準額は、「506円」です。申請書類は、記入方法をご確認のうえ作成してください。
- ☐ 申請書への押印は不要です。
- ☐ 申請者名義は、振込口座の名義と一致するようご記入ください。
- ☐ 交付申請額が100万円を超える場合は、追加提出書類がありますので、事前に担当課までご連絡ください。
- ☐ 原則として、健康診断事業の完了後に、補助金交付申請と実績報告を併せて行ってください。

1 対象施設及び対象者

対象施設（当該年度の4月1日に開校又は開設されている学校又は施設とする。）	対象者
①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	施設に入所している65歳以上の者※
②大学、大学院、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限が1年未満のものを除く。）	その年度に入学した学生又は生徒

※ 川崎市肺がん検診制度を利用し、胸部エックス線検査の費用が無料の方については補助対象外です

2 補助金交付申請（通常払）



（1）申請期限

	提出期日	対象	振込（予定）日の目安
第1回	令和8年10月1日（木）	令和8年9月末日までに健康診断の実施が完了して、通常払により請求する場合	令和8年11月25日（水）予定
第2回	令和8年12月1日（火）	令和8年11月末日までに健康診断の実施が完了して、通常払により請求する場合	令和9年1月25日（月）予定
第3回	令和9年2月1日（月）	令和9年1月末日までに健康診断の実施が完了して、通常払により請求する場合	令和9年3月25日（木）予定
第4回	令和9年4月1日（木）	令和9年3月末日までに健康診断の実施が完了して、通常払により請求する場合	令和9年5月中旬予定

（2）提出書類

- ア 補助金交付申請書（第16号様式）
- イ 補助金交付申請額内訳書（第17号様式）
- ウ 歳入歳出明細書（第18号様式）
- エ 結核健康診断事業実績報告書（第3号様式）
- オ 結核健康診断事業精算額内訳書（第4号様式）
- カ 領収書（写し）
- キ 結核健康診断報告書（写し）（第14号様式）
- ↓
- 【交付決定後の請求時 必要に応じ】
- ク 委任状

(3) 記入方法

ア 補助金交付申請書（第16号様式）

(ア) 申請者欄について

＜川崎市へ債権者登録（口座振替払の登録）がある場合＞

債権者登録と同一の代表者により申請ください。

※ 市に登録されている債権者の名義と申請者名義が異なる場合は、交付決定後の請求時に委任状の提出が必要です。

＜川崎市へ債権者登録（口座振替払の登録）がない場合＞

「振込先口座記入用紙（債権者未登録用）」を併せて御提出ください。

また、確実な振込のため、以下の市ホームページより川崎市への債権者登録（口座振替払の登録）をお願いいたします。

口座振替払登録届（新規）（市ホームページ）

<https://www.city.kawasaki.jp/760/page/0000038254.html>



（記入例）

申請者 団体名 学校法人〇〇学園← 所在地 東京都〇〇区××1丁目23 代表者の氏名 理事長 〇〇×× 施設の名称 〇〇大学附属××高等学校← 施設所在地 川崎区××1丁目1-1←	申請者 団体名 社会福祉法人 〇〇会← 所在地 東京都〇〇区××1丁目23 代表者の氏名 理事長 〇〇×× 施設の名称 特別養護老人ホーム〇〇苑← 施設所在地 幸区××1丁目2-3←
--	---

※ 団体名欄には法人名、学校法人名等を、施設の名称欄には学校名・施設名を記入してください。

※ 代表者名は役職を含めて記入してください。

(イ)「補助金交付申請額」は、次のイに示す補助金交付申請額内訳書（第17号様式）の「補助金交付申請額」（最下段）の金額と、ウに示す歳入歳出明細書（第18号様式）の「2 歳出の部」の予算額（既に事業が終了し、支出済の場合には支出済額）の合計に補助率（2/3）を乗じた額のいずれか少ない方の金額を記入してください。

イ 補助金交付申請額内訳書（第17号様式）

(ア) 実施年月日

令和8年度の健康診断の実施日を記入してください。

※ 受診日が複数日に分かれる場合は、実施日ごとに行を分けて記載してください。

(イ)「実施人員(A)」

令和8年度中に健康診断を実施する次のa又はbの人数を記入してください。実施日ごとに人数を記入してください。

a 学校長：「令和8年度が入学年度にあたる学生的人数」

b 施設長：「65歳以上の入所者（令和8年度中65歳に達する者を含む。）」かつ「施設が費用を負担した入所者」の数

※ 川崎市肺がん検診制度を利用し、胸部エックス線検査の費用が無料の方については補助対象外です。

補助対象外の方がいる場合は、第17号様式の「実施人員」には含めず、様式最下部欄外に「補助金対象外 〇人」と記載してください。なお、結核健康診断報告書（第14号様式）の受診者数には、補助対象外の方を含めた実際の受診者数を記載してください。

(ウ)「補助基準額(B)」

令和8年度の単価である506円を記入してください。

※ 医療機関へ支払った実際の健診単価を記入しないでください。

(エ)「(A)×(B)」欄

各行ごと「実施人員」に「補助基準額（506円）」を乗じた額を記入してください。

(オ)「補助金交付申請額」

「合計(C)」の額に2/3を乗じた金額を記入してください。1円未満の端数が生じた場合は1円未満を切り捨て記入してください。

ウ 歳入歳出明細書（第18号様式）

(ア) 歳入の部

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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第53条の2に基づく定期健康診断実施に際し、寄付金等の収入がある場合に記入してください。

(イ) 歳出の部

感染症法第53条の2に基づく定期健康診断実施に要する額について、「予算額」の欄に記入してください。予算額は、健診を委託する医療機関等からの見積書等を参考に、令和8年度に実際に支出する見込みの金額を記入してください。「支出済額」の欄については、申請時にすでに支出済みである場合にのみ金額を記入してください。

エ 結核健康診断事業実績報告書（第3号様式）

（ア）「団体名」「所在地」「代表者の氏名」は、本補助金交付申請時と同一としてください。申請時から所在地・代表者等が変更となっている場合には、あらかじめ感染症対策課まで御連絡ください。

オ 結核健康診断事業精算額内訳書（第4号様式）

- （ア）「補助対象額(A)」は「対象経費の支出済額」と「506円×実施人数」のいずれか少ない額を記入してください。実施人数は、結核健康診断報告書（第14号様式）の「学校の長」又は「施設の長」の欄の受診者数を基礎とします。ただし、補助対象外の方は含みません。
- （イ）「報告額(A)×(B)」は、「補助対象額(A)」の額に2/3を乗じた金額を記入してください。1円未満の端数が生じた場合は1円未満を切り捨てた額を記入してください。

カ 領収書（写し）

感染症法第53条の2に基づく定期健康診断の実施に実際に要した費用の領収書の写しを御提出ください。

領収書に対象者数、健診単価の記載がない場合には、請求書の添付など内訳が分かるようにしてください。

（例：○○○円×○○人）

領収書を提出できない場合は、支出伝票、通帳の写しその他支払いの事実が確認できる書類を提出してください。

キ 結核健康診断報告書（第14号様式）（写し）※令和7年度から様式が大きく変更になりました。

住所地の保健所から送付する帳票です。各保健所支所（各区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）衛生課）に提出したものの控えの写しを提出ください。

※ エックス線撮影を実施した場合は、「直接撮影（デジタル撮影を含む。）」欄へ計上してください。

※ 「事業者」「学校の長」「施設の長」の区分を誤って記載する事例が多く見受けられます。

記入前に第14号様式裏面の注意事項をご確認ください。

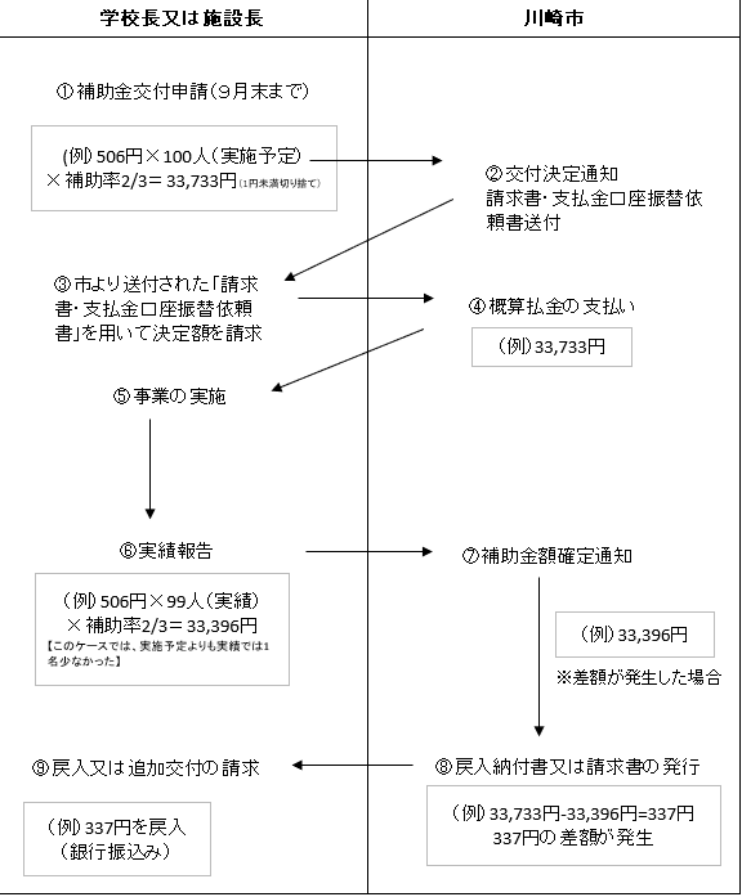
（4）補助金交付決定・額の確定通知及び補助金の請求

補助金交付申請及び実績報告書を受理後、市から補助金交付決定通知書、補助金額の確定通知及び請求書・支払金口座振替依頼書（以下「請求書」という。）を送付しますので、決定された金額を請求書により請求ください。

※ 市に登録されている債権者の名義と申請者名義が異なる場合は、委任状の提出が必要です。交付決定後、市より送付します請求書には債権者登録の情報が印字されますが、これが申請者と異なる場合、委任状と請求書に押印の上、請求してください。

3 補助金交付申請（概算払）

概算払は、申請時において健康診断事業が未実施の場合にのみ申請できます。令和8年10月1日（木）の第1回提出期日までに、健康診断事業が完了しておらず、概算払による支払い（返金等精算が必要です。）を受ける必要がある場合にのみご申請ください。



（1）申請期限

	提出期日	対象	振込（予定）日の目安
第1回	令和8年10月1日（木）	令和8年9月末日以降に健康診断を実施する予定で、概算払いにより請求する場合	令和8年11月25日（水）予定

(2) 提出書類

※概算払により資金を受領した場合は、健康診断事業完了後すみやかに実績報告を行ってください。

【補助金交付申請時】

- ア 補助金交付申請書 (第16号様式)
- イ 補助金交付申請額内訳書 (第17号様式)
- ウ 歳入歳出明細書 (第18号様式)

↓

【定期健康診断実施後すみやかに提出】(実績報告)

- エ 結核健康診断事業実績報告書 (第3号様式)
- オ 結核健康診断事業精算額内訳書 (第4号様式)
- カ 領収書 (写し)
- キ 結核健康診断報告書 (写し) (第14号様式)

↓

【交付決定後の請求時 必要に応じ】

- ク 委任状

概算払による補助金交付申請については、市は補助金交付申請書を受領後、補助金交付決定通知書及び請求書を送付しますので、お手元に請求書が届きましたら請求してください。

請求に基づき、概算払金を市が支払います。

事業実施後すみやかに実績報告してください

(3) 概算払金の戻入又は追加支払について

概算払金と補助金の確定額に差額がある場合、戻入または追加交付を行います。

実績報告書等に基づいて補助金額を確定します。余剰金が発生した場合には、市から送付される納付書を用い差額を市へ戻入し、不足金が発生した場合には、市から送付される追加交付用の請求書を用い請求してください。

4 オンラインによる申請について

押印が必要な請求書や委任状については従来どおり郵送でご提出をお願いいたします。

【申請フォーム】

(1) 令和8年度川崎市結核健康診断補助金交付申請

<https://logoform.jp/form/FUQz/1650950>



(2) 令和8年度川崎市結核健康診断補助金請求書提出用フォーム

<https://logoform.jp/form/FUQz/1664572>

※ 請求書提出用のフォームです。

※ 交付決定後、市より請求書が送付されます。お手元に届きましたら振込先等ご確認の上、速やかにご提出ください。



5 申請の際の注意事項

(1) 施設のみ該当する事項

ア 補助対象者について

補助対象となるのは、「65歳以上の入所者」であり、かつ「施設が費用を負担した方」に限ります。

川崎市肺がん検診制度を利用し、胸部エックス線検査を無料で受診した方については、補助対象外となります。

また、次に該当する方が川崎市肺がん検診制度により受診している場合がありますので、補助金交付申請時の件数に含めないようご注意ください。

- (ア) 70歳以上の方
- (イ) 当該年度内に70歳に達する69歳の方
- (ウ) 69歳以下で生活保護を受給している方
- (エ) 69歳以下で住民税非課税の方

(2) 施設・学校共通事項

ア 補助金の受取人を申請者以外とする場合の取扱い

申請者と異なる名義の口座へ振込を希望する場合は、請求時に委任状を添付してください。
また、請求書及び委任状に押印が必要です。

(例) 申請者・請求者：理事長 口座名義人：施設長

イ 押印について

申請者	法人理事長	学校長	施設長	個人
印鑑	理事長印	学校長印又は 法人理事長印	施設長印	私印

学校の印（施設の印）を使用する場合は、申請者の私印も併せて押印してください。

申請書類等の訂正印は申請者の印が必要です。※請求書を訂正する場合は感染症対策課までご連絡ください。

ウ 領収書等の添付書類について

領収書に「健康診断代」等の記載のみで検査内容が確認できない場合は、実施した検査内容が分かる書類（請求書、明細書等）を併せて提出してください。

(例) 入居者○人に対して胸部エックス線検査（直接撮影）を実施したことが確認できるもの

また、領収書を提出する際には、金額の内訳が確認できる書類も必ず添付してください。

エ 交付申請額の計算方法

交付申請額の算定において小数点以下の端数が生じた場合は、1円未満を切り捨ててください。

(計算例)

実施人員 59人

補助基準額 506円

係数 2/3

506円 × 59人 × 2/3 = 19,902.666… → 19,902円（1円未満切り捨て）

提出前チェック

- ☐ 団体名は法人名（申請者名）になっていますか
- ☐ 代表者名に役職を記載していますか
- ☐ 第17号様式の単価は506円ですか
- ☐ 第17号様式の実施人員は補助対象者のみですか
(施設：肺がん検診制度の無料受診者を除く)
(学校：学校が費用を負担していない学生を除く)
- ☐ 領収書等から受診人数・単価が分かりますか
- ☐ 第16号様式、第3号様式の団体名・代表者名は一致していますか