

# 交付申請に必要な書類の記載上の注意

## < 記入例 >

第1号様式(第3条関係)

補助金等交付申請書

平成 年 5月30日

(あて先)長崎市長

申請者 住所  
氏名  
(団体の場合は、団体名及び代表者名)

本年5月に市から配布した補助金等交付申請書には「等」が抜けていました。ホームページ掲載の書式をご利用下さい。

長崎市補助金等交付規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	平成29年度	補助事業等の名称	長崎市フッ化物洗口薬剤等購入費補助金
補助事業等の目的及び内容	施設通園児のむし歯予防を目的にフッ化物洗口を行うために必要な薬剤等を購入する。		
補助事業等の経費所要額	1,5714 円		
交付申請金額	1,5714 円		
補助事業等の完了予定年月日	平成 年6月30日		
添付書類	購入予定薬剤等の見積書 計画書		

フッ化物洗口計画書

平成 年 5月30日

(あて先)長崎市長

住所  
氏名  
(団体の場合は、団体名及び代表者名)

平成29年度のフッ化物洗口の実施について、下記のとおり計画しています。

対象児童	実施者数	全園児数	実施期間
4歳児(年中)	18名	18名	平成 年7月~ 平成30年3月
5歳児(年長)	18名	19名	平成 年7月~ 平成30年3月
使用する薬剤	オラブリス		
実施方法	毎日法		
嘱託歯科医師名	長崎太郎		

見積書 平成 年5月29日

申請日以前

下記の通り、お見積申し上げます。  
納期:平成 年 月 日迄  
納入場所:指定場所

¥15,714

薬局名

品名	単位	数量	単価	金額(税別)
1.オラブリス洗口用薬液11%	1.5L×1缶	2缶	57	¥113,750
2.オラブリス洗口用薬液11%	6L×1缶	1	0	0
3.オラブリス洗口用薬液11%消毒用	500ml×1本	4	200	¥800
4.オラブリス洗口用薬液11%薬出し用消毒用	1200ml×1本	1	0	0
5.				
6.				
合計(税別)				¥14,550
消費税(8%)				¥1,164
総合計(税込)				¥15,714

補助金等交付申請書  
フッ化物洗口計画書  
見積書

薬剤等を購入する予定の日を記入。申請日の1か月以降の日で、実施開始月以前(月はじめから実施する場合は前月の末日までの日を記入)

全ての見積書の合計金額

原本と相違ありません

補助申請対象物品の見積書(コピー可)は全て添付。

見積書がコピーの場合は、「原本と相違ありません」と記載し、申請者の住所氏名を書き、押印。

の印は同じ物です。修正等がある場合(修正液等の使用は不可)の訂正印も同一です。

住所  
氏名