

平成26年4月1日

平成31年4月1日改正

令和6年3月31日一部改正

大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付基準

補助金の名称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金
補助金の交付目的	大津市歯科医師会が行う学校歯科保健事業の活動に対し、予算の範囲内において補助金を交付し、もって学校歯科保健事業の一層の発展と向上を図ることを目的とする。
補助金の交付対象者	一般社団法人 大津市歯科医師会
補助対象経費	大津市歯科医師会が実施する学校歯科保健事業に要する経費 ・会議費、旅費、通信運搬費、消耗品費、印刷製本費、賃借料、謝金、研修参加費
補助金の額及びその算定方法又は補助率	補助率：2分の1 補助金の上限額：240,000円
補助金交付事業の開始時期	平成 4年 4月 1日
補助金交付事業の終了時期	令和11年3月31日
様式	大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付申請書 (様式第1号) 添付書類：収支予算書、事業計画書 大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付決定通知書 (様式第2号) 大津市歯科医師会学校歯科保健事業実績報告書 (様式第3号) 添付書類：事業報告書、収支決算書、 領収書等の写し (明細のわかるもの) 大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金確定通知書 (様式第4号) 大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付請求書 (様式第5号) 添付書類：大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付決定通知書 (写) 大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金返還通知書 (様式第6号)
担当部署	大津市教育委員会学校教育課

様式第 1 号

大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付申請書

年 月 日

(あて先)

大津市長

申請者 住所

氏名

(団体の場合は、団体名及び代表者名)

大津市補助金交付規則第 4 条第 1 項の規定により、大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金の交付について次のとおり申請します。

補 助 年 度	年度
補 助 事 業 の 名 称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業
補助事業の目的及び内容	学校歯科保健事業活動の充実・向上
補助事業の経費所要額	円
交 付 申 請 金 額	円
補助事業の着手予定年月日 及び完了予定年月日	着 手 年 月 日 完 了 年 月 日
添 付 書 類	(1) 年度収支予算書 (2) 年度事業計画書

大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

大津市長



年 月 日付けで申請のあった大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金の交付について、次のとおり決定したので大津市補助金等交付規則第7条第1項の規定により通知します。

補 助 年 度	年度
補 助 事 業 の 名 称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業
交 付 決 定 金 額	円
交 付 条 件	(1) 大津市補助金等交付規則及び大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付基準の規定を遵守すること。 (2) この補助金は、申請による用途以外に使用することはできません。 (3) この補助金に対する事業実績報告書を 年 月 日までに必ず提出すること。 (4) この補助金の用途については、大津市監査委員の監査を受けることがあります。 (5) 以上の各号に違反した場合は、補助金の一部又は全部の返還を命ずることがあります。

(注) この交付決定に対して不服がある場合は、この通知を受領した日の翌日から起算して15日以内に申請の取下げをすることができます。

大津市歯科医師会学校歯科保健事業実績報告書

年 月 日

(あて先)

大津市長

補助事業者 住所

氏名

(団体の場合は、団体名及び代表者名)

年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定のあった大津市歯科医師会学校歯科保健事業の実績について、大津市補助金等交付規則第14条の規定により次のとおり報告します。

補 助 年 度	年度
補 助 事 業 の 名 称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業
補助事業の着手年月日 及び完了年月日	着 手 年 月 日 完 了 年 月 日
交 付 決 定 金 額	円
補 助 金 の 既 交 付 金 額	円
補 助 事 業 の 経 費 精 算 額 (補助対象金額)	円
添 付 書 類	(1) 年度事業報告書 (2) 年度収支決算書 (3) 領収書等の写し(明細のわかるもの)

大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金確定通知書

第 号
年 月 日

様

大津市長



年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定をした大津市歯科医師会学校歯科保健事業について、次のとおり大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金の額を確定したので、大津市補助金等交付規則第15条の規定により通知します。

補 助 年 度	年度
補 助 事 業 の 名 称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業
交 付 決 定 金 額	円
補助事業の経費精算額 (補助対象金額)	円
交 付 確 定 金 額	円

大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金交付請求書

年 月 日

(あて先)

大津市長

申請者 住所

氏名 ⑩

(団体の場合は、団体名及び代表者名)

年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定のあった大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金について、大津市補助金等交付規則第18条第2項の規定により次のとおり事前交付請求します。

補 助 年 度	年度	
補 助 事 業 の 名 称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業	
交 付 決 定 金 額	円	
補 助 金 を 事 前 交 付 請 求 す る 理 由		
補 助 金 の 既 交 付 金 額	円	
交 付 請 求 金 額	円	
金 振 込 機 関	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫・農協 支店
	口 座 番 号	普通 ・ 当座
	口 座 名 義	
添 付 書 類	(1) 年度大津市歯科医師会学校歯科保健事業 補助金交付決定通知書(写)	

大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金返還通知書

第 号
年 月 日

様

大津市長



年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定をした大津市歯科医師会学校歯科保健事業補助金について、大津市補助金等交付規則第20条第1項の規定により次のとおり返還を請求します。

返 還 金	円
返 還 理 由	
返 還 期 日	年 月 日まで
補 助 年 度	年度
補 助 事 業 の 名 称	大津市歯科医師会学校歯科保健事業
交 付 決 定 金 額	円
補 助 金 の 既 交 付 金 額 及 び 交 付 年 月 日	円 年 月 日
交 付 確 定 金 額	円

(注) 別添納付書により振り込んでください。なお、大津市補助金等交付規則第19条第1項の規定により交付の決定を取り消された場合において、返還期日までに納付されないときは、延滞金を納付しなければなりません。