

記入例

事業実施計画書

1 事業計画

	4歳児(年中児)	5歳児(年長児)
在籍園児数	22人	20人
フッ化物洗口実施者数	20人	20人
上記のうち前年度から継続してフッ化物洗口を実施する園児数		19人
事業開始(予定)日	令和7年 5 月 1 日	令和7年 4 月 1 0 日
保護者への説明実施	☒ 実施済み ☐ () 月に実施予定	☒ 実施済み ☐ () 月に実施予定
保護者の同意確認	☒ 確認済み ☐ () 月に実施予定	☒ 確認済み ☐ () 月に実施予定
使用する薬剤 (どちらかに○をつけてください)	ミラノール・オラブリス	
実施方法	毎日法 250ppm	
岡歯科医師	(保護者への説明及び薬剤の処方指示を行う歯科医師名) 八幡 一郎	

2 収支予算

(1) 補助申請額の内訳

[A] 総事業費 =(イ)-(カ) …申請書「1 総事業費」の額	30,050 円
[B] 収入予定額(保護者負担額等) =(ウ)+(キ)	0 円
[C] 差引額 =[A]-[B]	30,050 円
[D] 基準額 =(ア)	29,593 円
[E] 選定額 =(オ)+(ケ)	29,593 円
[F] 補助交付額 =[E] …申請書「2 補助金の額」	29,593 円

記入日時点の在籍園児人数を記入。

フッ化物洗口を実施する(予定を含む)の園児の人数を記入。

5歳児(年長児)のうち前年度から引き続いてフッ化物洗口を実施する園児の人数を記入。

今年度のフッ化物洗口開始(予定)の日にちを記入。

- 記入日時点において、保護者への説明実施済みであれば、「実施済み」に「✓」を記入。
- 申請時点で未実施であれば、「() 月に実施予定」に「✓」し、() に説明会開催予定月の数字を記入。

記入日時点において、

- 保護者の同意確認済みであれば、「確認済み」に「✓」を記入。
- 未確認であれば、「() 月に実施予定」に「✓」し、() に同意確認予定月の数字を記入。

「(3) フッ化物洗口に必要な薬剤費及び消耗品費」の合計(イ)と「(4) 薬剤保管庫及び食器乾燥機購入経費」の合計(カ)を合わせた額を記入。
様式第1号『佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付申請書』の「1 総事業費」の欄へ転記。

「(3) フッ化物洗口に必要な薬剤費及び消耗品費」の収入額(ウ)と「(4) 薬剤保管庫及び食器乾燥機購入経費」の収入額(キ)を合わせた額を記入。

「(2) 補助基準額」の合計(ア)から転記。

「(3) フッ化物洗口に必要な薬剤費及び消耗品費」の(オ)と「(4) 薬剤保管庫及び食器乾燥機購入経費」の収入額(ケ)を合わせた額を記入。

様式第1号『佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付申請書』の「2 補助金の額」の欄へ転記。

記入例

(2) 補助基準額

単価	期間率 実施月数/12月	実施者数(人)	基準額(円) 772円×期間率×実施者数 (1円未満端数切捨て)
772円	12 /12	20 人	15,440 円
772円	11 /12	20 人	14,153 円
772円	/12	人	円
合計			29,593 円

「実施者数」には、フッ化物洗口を実施する（予定を含む）実施期間ごとに園児の人数を記入。※4歳児（年中児）と5歳児（年長児）との区別は不要。

「(1) 補助申請額の内訳【D】」へ転記。

(3) フッ化物洗口に必要薬剤費及び消耗品費

薬剤費	28,050 円	合計	
消耗品費	2,000 円		30,050 円
収入額(保護者負担額等)			0 円
(イ)-(ウ)			30,050 円
(ア)と(エ)を比較して少ない額			29,593 円

薬剤費及び消耗品費の予算額を記入。

保護者負担額等収入について予算額を記入。

「(2) 補助基準額」の合計(ア)と「(3) フッ化物洗口に必要薬剤費及び消耗品費」の合計(イ)から収入額(ウ)を引いた額(エ)とを比較して少ない方の額を記入。

(4) 薬剤保管庫及び食器乾燥機の購入経費

☐ 過去に同じ経費に係る補助金の交付を受けたことはありません。

薬品保管庫	円	合計	
食器乾燥機	円		0 円
収入額(保護者負担額等)			0 円
(カ)-(キ)			0 円
上限額5,000円と(ク)を比較して少ない額			0 円

薬品保管庫及び食器乾燥機購入の予算額を記入。
※過去に同じ経費に係る補助の交付を受けたことがない場合に限る。

保護者負担額等収入について予算額を記入。

「(4) 薬剤保管庫及び食器乾燥機購入経費」の合計(カ)から収入額(キ)を引いた額(ク)と5,000円とを比較して少ない方の額を記入。

記入例

事業実施計画書

1 事業計画

	4歳児(年中児)	5歳児(年長児)
在 籍 園 児 数	22 人	20 人
フッ化物洗口実施者数	20 人	20 人
上記のうち前年度から継続してフッ化物洗口を実施する園児数		19 人
事業開始(予定)日	令和7年 5 月 1 日	令和7年 4 月 10 日
保護者への説明実施	☒ 実施済み ☐ () 月に実施予定	☒ 実施済み ☐ () 月に実施予定
保護者の同意確認	☒ 確認済み ☐ () 月に実施予定	☒ 確認済み ☐ () 月に実施予定
使用する薬剤 (どちらかに○をつけてください)	ミラノール・オラブリス	
実施方法	毎日法 250ppm	
岡 歯 科 医 師	(保護者への説明及び薬剤の処方指示を行う歯科医師名) 八幡 一郎	

2 収支予算

(1) 補助申請額の内訳

[A] 総事業費 =(イ)-(カ) …申請書「1 総事業費」の額	30,050 円
[B] 収入予定額(保護者負担額等) =(ウ)+(キ)	0 円
[C] 差引額 =[A]-[B]	30,050 円
[D] 基準額 =(ア)	29,593 円
[E] 選定額 =(オ)+(ケ)	29,593 円
[F] 補助交付額 =[E] …申請書「2 補助金の額」	29,593 円

記入例

(2) 補助基準額

単価	期間率 実施月数/12月	実施者数(人)	基準額(円) 772円×期間率×実施者数 (1円未満端数切捨て)
772円	12 /12	20 人	15,440 円
772円	11 /12	20 人	14,153 円
772円	/12	人	円
合計			29,593 円 (ア)

転記

(3) フッ化物洗口に必要な薬剤費及び消耗品費

薬剤費	28,050 円	合計
消耗品費	2,000 円	30,050 円 (イ)
収入額(保護者負担額等)		0 円 (ウ)
(イ)-(ウ)		30,050 円 (エ)
(ア)と(エ)を比較して少ない額		29,593 円 (オ)

(4) 薬剤保管庫及び食器乾燥機の購入経費

☐ 過去に同じ経費に係る補助金の交付を受けたことはありません。

薬品保管庫	円	合計
食器乾燥機	円	0 円 (カ)
収入額(保護者負担額等)		0 円 (キ)
(カ)-(キ)		0 円 (ク)
上限額5,000円と(ク)を比較して少ない額		0 円 (ケ)

$$(ウ)+(キ)=[B]$$

$$(イ)+(カ)=[A]$$

$$(オ)+(ケ)=[E]$$

一致