

令和7年度 佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金について

1 補助事業者

幼稚園、保育所、家庭的保育事業者、小規模保育事業者、事業所内保育事業者、認定こども園及び認可外保育事業者

2 補助事業

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に、補助事業者が当該施設の児童（4・5歳児）に対し実施したフッ化物洗口事業

3 補助対象経費及び補助額

（1）薬剤費及び消耗品費

アとイの金額を比較して少ない方の額

ア	実支出額（保護者負担額等の収入がある場合はこれを除く）
イ	772円×期間率（実施月数/12）×実施者数 （実施者の期間率が異なる場合は、それぞれの期間率ごとに算出し、それらを合計した額）

《補助の対象となるもの》（下記以外は健康づくり課にお尋ねください。）

薬剤費・・・ミラノールもしくはオラブリス

消耗品費・・・ポリコップ、ディスペンサーボトル等 事業実施に必要と認められる物品

（2）薬品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を受けたことがない場合に限る

ウとエの金額を比較して少ない方の額

ウ	実支出額（保護者負担額等の収入がある場合はこれを除く）
エ	5,000円

4 計画、補助金申請から交付までの流れ

	手続	時期	提出書類 ※様式を変更しています
①	申請書の提出 園➤市	6月30日までに ※期限厳守	○佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付申請書（様式第1号） ○事業実施計画書
②	交付決定 市➤園	①のあと速やかに	
③	実績報告及び請求 園➤市	3月10日までに ※期限厳守	○佐世保市フッ化物洗口推進事業実績報告書（様式第2号） ○補助額計算書 ○佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付請求書（様式第3号） ○領収書の写し（購入した物品名がわかるもの※）等 ※領収書に物品名の記載がない場合は、請求書などの内訳がわかるものを添付してください。 【薬品保管庫及び食器乾燥機の経費を申請する場合のみ】 ○購入物品の設置状況が確認できる写真
④	補助金の額の確定 市➤園	③のあと速やかに	
⑤	補助金交付 市➤園		

※ 申請書の記入方法など、ご不明な点があれば下記までお尋ねください。

佐世保市健康づくり課 健康支援係 TEL：24-1111（内線 5532）