

様式第1号の1

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

施設の所在地 区

電話番号

施設名

施設長(施設管理者)名

※押印不要

標記の補助金の交付を受けたいので、仙台市補助金等交付規則第3条第1項及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり関係書を添えて申請します。また、暴力団等との関係を有していないことを誓約します。説明を求められた際には誠実に対応いたします。

記

1 補助対象経費	フッ化物洗口に用いる薬剤購入に要する経費
2 補助金交付申請額	金 円
3 添付書	1 実施計画書(様式第1号の2) 2 対象経費の見積書 3 市税納付状況確認同意書(様式第1号の3) 4 その他( )
5 市税納付状況確認	市税納付状況(税目・税額・申告の有無等)を健康政策課が税務担当課に照会することに  同意します ・ 同意しません (該当するものを○で囲んでください。)  ※同意されない場合には、「市税の滞納がないことの証明書」(申請日前30日以内に交付を受けたものに限り)を添付して申請してください(1通300円の手数料が必要です) 【「市税の滞納がないことの証明書」の交付にあたって】 市税を10日以内に納付した場合は、納付状況を確認できない場合があるため、「市税の滞納がないことの証明書」の交付を受ける際に、領収書や通帳等納付した事実がわかる書類をお持ちください(法人市民税・事業所税の場合は、申告書の控えもお持ちください。)。

様式第1号の2

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金実施計画書

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

施設名

施設長				洗口責任者			
園 医				園歯科医			
対象年齢		5歳児		4歳児		合計	
対象	在籍数						
	クラス数						
使用 予定 薬 剤	<input type="checkbox"/> ミラノール 1.0g【90包】	洗 口 法	<input type="checkbox"/> 週5回法 <input type="checkbox"/> 週1回法(毎週 曜日) <input type="checkbox"/> その他( )		洗 口 時 間 帯	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 帰宅前 <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> ミラノール 1.0g【180包】						
	<input type="checkbox"/> ミラノール 1.8g【90包】						
	<input type="checkbox"/> ミラノール 1.8g【180包】						
	<input type="checkbox"/> オラブリス 1.5g【60包】						
	<input type="checkbox"/> オラブリス 1.5g【120包】						
	<input type="checkbox"/> その他( )						
		実施予定日		講師等		備 考	
フッ化物洗口 職員説明会							
フッ化物洗口 保護者説明会							
水による 洗口練習開始				/			
薬剤洗口開始				/			

市税納付状況確認同意書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

施設の所在地 区  
電話番号  
施設名  
施設長(施設管理者)名

市税納付状況確認

当法人の仙台市市税納付状況(税目・税額・申告の有無等)を仙台市長が税務担当課に照会することに

同意します

同意しません

※ 該当するものを○で囲んでください。同意する場合は、納付状況の確認に際し、申請者を特定するために必要な下記の情報について記入をお願いします。

本店や主たる事務所の所在地

(申請者同一の場合は記入不要)

本店や主たる事務所の名称

(申請者同一の場合は記入不要)

法人番号(13桁)

※同意されない場合には、市税の課税の有無にかかわらず、最寄りの区役所・総合支所税証明担当課において交付される「市税の滞納がないことの証明書」(申請日前30日以内に交付を受けたものに限り)を添付して申請してください(1通300円の手数料が必要です)。

【「市税の滞納がないことの証明書」の交付にあたって】

市税を10日以内に納付した場合は、納付状況を確認できない場合があるため、「市税の滞納がないことの証明書」の交付を受ける際に、領収書や通帳等納付した事実がわかる書類をお持ちください(法人市民税・事業所税の場合は申告書の控えもお持ちください)。

様式第2号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付決定書

仙台市 指令第 号

様

令和 年 月 日付けで申請のありました標記の補助金について、仙台市補助金等交付規則第6条及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり条件をつけて交付することに決定しましたので通知します。

なお、決定の内容及び補助の条件に不服がある場合は、令和 年 月 日までに申請を取り下げることができます。

令和 年 月 日

仙台市長  
(公印省略)

1 施設名	
2 補助決定額	金 円
3 補助の条件	<p>1 仙台市補助金等交付規則及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱、並びに補助金の交付の決定の内容と以下の条件に従い、善良なる管理者の注意をもって補助事業を行ってください。</p> <p>2 補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容の変更（市長が別に定める軽微な変更を除く。）をするとき、及び補助事業を中止又は廃止するときは、市長に申請し、その承認を受けてください。</p> <p>3 補助事業が予定の期間内に完了しないとき、又は補助事業の遂行が困難となったときは、市長に報告してその指示を受けてください。</p> <p>4 補助事業を行うために締結する契約は、一般競争入札など本市が行う契約手続に準拠して行ってください。</p> <p>5 次に掲げる事項に該当するときは、交付の決定を取り消し、補助金の返還を請求します。この場合、仙台市補助金等交付規則第18条第1項による加算金を納付しなければなりません。</p> <p>① 虚偽その他不正の手段により交付決定又は交付を受けたとき</p> <p>② 交付を受けた補助金を他用途に使用したとき</p> <p>③ 交付決定の内容や付された条件等に違反したとき</p> <p>6 上記5において、納期日までに補助金を返還しなかった場合、その未納額につき仙台市補助金等交付規則第18条第2項による遅延損害金を納付しなければなりません。</p> <p>7 補助事業により取得した財産を、市長の承認を受けないで、交付の目的に反して使用、譲渡、交換、貸付、又は担保に供することはできません。</p>

	8 補助金に係る予算執行の適正を期するため必要がある場合は立入検査等を実施します。
--	---

※補助金の受領には原則として、補助申請者名義（法人や任意団体の場合は法人等名義）の口座が必要となります。

担当	健康福祉局 保健衛生部 健康政策課	
連絡先	電話番号	022-214-3894
	メール	fuk005520@city.sendai.jp

様式第3号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金（変更・中止）承認申請書

年 月 日

（あて先）仙台市長

施設の所在地 区  
電話番号  
施設名  
施設長（施設管理者）名

令和 年 月 日付仙台市 指令第 号で交付の決定の通知がありました標記の補助金について、下記のとおり変更（中止）したいので、仙台市補助金等交付規則第5条第1項第2号及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第10条第2項の規定により、関係書を添えて申請します。

記

- 1 補助事業の名称  
仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金
- 2 変更（中止）の内容
- 3 変更（中止）の理由
- 4 添付書  
(1) 交付申請書（様式第1号）の添付書のうち変更に係る書  
(2) その他必要な書

様式第4号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金（変更・中止）承認通知書  
仙台市 指令第 号

様

令和 年 月 日付けで申請のありました仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金事業（変更・中止）について、下記のとおり承認しますので、仙台市補助金等交付規則第11条第2項及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第11条第3項の規定により、通知します。

年 月 日

仙台市長  
(公印省略)

1 補助事業の名称	仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金		
2 補助決定額	金 円		
3 承認の内容	① 下記のとおり事業を変更すること  ② 事業を中止すること		
4 承認の理由			
	担当	健康福祉局 保健衛生部 健康政策課	
	連絡先	電話番号	022-214-3894
		メール	fuk005520@city.sendai.jp

様式第5号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付申請取下書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

施設の所在地 区  
電話番号  
施設名  
施設長(施設管理者)名

令和 年 月 日付仙台市 指令第 号で交付の決定の通知がありました標記の補助金について、  
下記のとおり仙台市補助金等交付規則第7条第1項及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ  
化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第11条の規定により、申請を取り下げます。

記

- 1 補助事業の名称  
仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金
- 2 補助決定額
- 3 申請年月日
- 4 取下げの理由

様式第6号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金実績報告書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

施設の所在地 区

電話番号

施設名

施設長(施設管理者)名

令和 年 月 日付仙台市 指令第 号で交付決定がありました標記補助金に係る事業実績について、仙台市補助金等交付規則第12条第1項及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第12条の規定により、関係書を添えて下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の名称

フッ化物洗口事業

2 事業の概要

フッ化物洗口事業の実施に同意した施設の児童を対象とするフッ化物洗口の実施

3 事業内容

① 実施期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

② 支出済事業費総額 円

4 添付書

① 事業実績報告書(様式第6号)

② 支払いが確認できる書類の写し(領収書等)

③ その他( )

様式第7号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金確定通知書

仙台市 指令第 号

様

令和 年 月 日付けで実績報告のあった下記の補助事業については、仙台市補助金等交付規則第13条及び仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第13条に基づき、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

年 月 日

仙台市長  
(公印省略)

- 1 補助事業の名称 仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金  
2 補助確定額 金 円  
3 その他 令和 年 月 日までに補助金交付請求書（様式第8号）を提出してください。

担当	健康福祉局 保健衛生部 健康政策課	
連絡先	電話番号	022-214-3894
	メール	fuk005520@city.sendai.jp

様式第8号

仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付請求書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

施設の所在地 区

電話番号

施設名

施設長(施設管理者)名

令和 年 月 日付仙台市 指令第 号で交付の決定の通知がありました標記の補助金について、仙台市私立幼稚園・保育所・認定こども園フッ化物洗口導入支援事業費補助金交付要綱第15条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

- |   |         |   |   |
|---|---------|---|---|
| 1 | 補助事業の名称 |   |   |
| 2 | 補助確定額   | 金 | 円 |
| 3 | 請求額     | 金 | 円 |