別紙　２（第４条関係）

結核健康診断費内訳

施設名または学校名[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 変更予定人員＊  （人） | 支出変更予定額  （円） | 基　準　額（円） | |
| 単　価 | 単価×変更予定人員 |
| Ｘ線検査 |  |  | 50６円 |  |

＊施設にあっては、対象変更予定人員は今年度65才以上になる者を対象とし、学校にあっては、対象変更予定人員は入学初年度の者を対象とする。