

各 学 校 長 様  
各 施 設 長 様

神奈川県健康医療局保健医療部  
健康危機・感染症対策課  
感染症対策担当課長  
(公 印 省 略)

令和 8 年度結核健康診断事業補助金の交付申請等の手続きについて（通知）

本県の結核対策につきましては、日頃から格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。  
さて、標記補助事業につきまして、各学校及び施設の費用負担の軽減を図った上で、結核患者の早期発見・早期治療、結核患者の発生防止を図ることを目的とし、次のとおり実施いたしますので、補助を希望される場合は、必要書類を提出していただきますようお願いいたします。  
なお、標記補助事業の活用は必須ではありませんが、事業を活用されない場合であっても、結核健康診断報告書の提出は必要ですので、引き続きご注意ください。（令和 8 年度より、当該年度分を取りまとめ、翌年度の 4 月 10 日までに報告書を提出していただくことになりました。）

## 1 補助事業の概要

次の事業者が令和 8 年度中に健診の対象者に実施する定期結核健康診断（胸部エックス線撮影）に要する経費を補助いたします。

補助額は、「健診受診者数 × 基準単価（454 円） × 2 / 3」が上限となります。

事 業 者		健診の対象者
学校の長	私立大学（短期大学、大学院を含む）	学生又は生徒 （入学した年度のみ）
	私立高等学校（中等教育学校の高等部を含む）	
	専修学校、各種学校	
施設の長	社会福祉施設（※）	令和 8 年度中に 65 歳以上となる入所者

（※）社会福祉施設（次の施設以外は補助対象外です。）

- |              |                           |
|--------------|---------------------------|
| ア 生活保護法関係    | 救護施設、更生施設等                |
| イ 老人福祉法関係    | 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム |
| ウ 障害者総合支援法関係 | 障害者支援施設                   |
| エ 女性支援新法関係   | 女性自立支援施設                  |

## 2 提出書類及び提出期限

### (1) 提出書類

次のアからオの全ての書類を提出期限までにご提出ください。

- ア 申請書（細則第 2 号様式（第 3 条関係））
- イ 明細書（第 1 号様式）
- ウ 予算（決算見込）書（第 2 号様式）又は領収書の写し
- エ 実施成績表（第 3 号様式）
- オ 役員等氏名一覧表（第 3 号様式の 2）

(2) 提出期限

- ・健康診断を令和8年9月30日までに開始する場合→ 令和8年5月29日(金)
- ・健康診断を令和8年10月1日以降に開始する場合→ 令和8年9月30日(水)

3 提出先

学校又は施設の所在地を管轄する保健福祉事務所又は各所センター（藤沢市の学校・施設等については藤沢市保健所、茅ヶ崎市及び寒川町の学校・施設等については茅ヶ崎市保健所）へご提出ください。

なお、役員等氏名一覧表（第3号様式の2）については、別途、Excelデータ（pdfは不可）を問合せ先メールアドレス宛てにご提出ください。

保健福祉事務所名	住所	電話 ファックス	学校、施設、医療機関等の所在地
平塚保健福祉事務所 (保健予防課)	〒254-0051 平塚市豊原町6-21	0463-32-0130 0463-35-4025	平塚市、大磯町 二宮町
秦野センター (保健予防課)	〒257-0031 秦野市曾屋2-9-9	0463-82-1428 0463-83-5872	秦野市・伊勢原市
鎌倉保健福祉事務所 (保健予防課)	〒248-0014 鎌倉市由比ガ浜2-16-13	0467-24-3900 0467-24-4379	鎌倉市、逗子市 葉山町
三崎センター (保健予防課)	〒238-0221 三浦市三崎町六合32	046-882-6811 046-881-7199	三浦市
小田原保健福祉事務所 (保健予防課)	〒250-0042 小田原市荻窪350-1	0465-32-8000 0465-32-8138	小田原市、箱根町、 真鶴町、湯河原町
足柄上センター (保健予防課)	〒258-0021 足柄上郡開成町吉田島2489-2	0465-83-5111 0465-82-8408	南足柄市、中井町 大井町、松田町 山北町、開成町
厚木保健福祉事務所 (保健予防課)	〒243-0004 厚木市水引2-3-1	046-224-1111 046-221-4834	厚木市、海老名市 座間市、愛川町 清川村
大和センター (保健予防課)	〒242-0021 大和市中央1-5-26	046-261-2948 046-261-7129	大和市、綾瀬市
藤沢市保健所 (保健予防課)	〒251-0022 藤沢市鶴沼2131-1	0466-50-3593 0466-28-2121	藤沢市
茅ヶ崎市保健所 (保健予防課)	〒253-0041 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	0467-38-3321 0467-82-0501	茅ヶ崎市、寒川町

4 様式

申請に必要な様式及び記載例は、次のホームページに掲載しておりますのでご活用ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/cnt/f7602/index.html>

( [県トップページ](#) > [分類から探す](#) > [健康・福祉・子育て](#) > [医療](#) > [感染症・病気](#) > [結核について](#) > [結核の医療費の公費負担](#) ・ [結核に係る届出様式については、コチラ](#) > [5 結核健康診断助成事業について](#) )

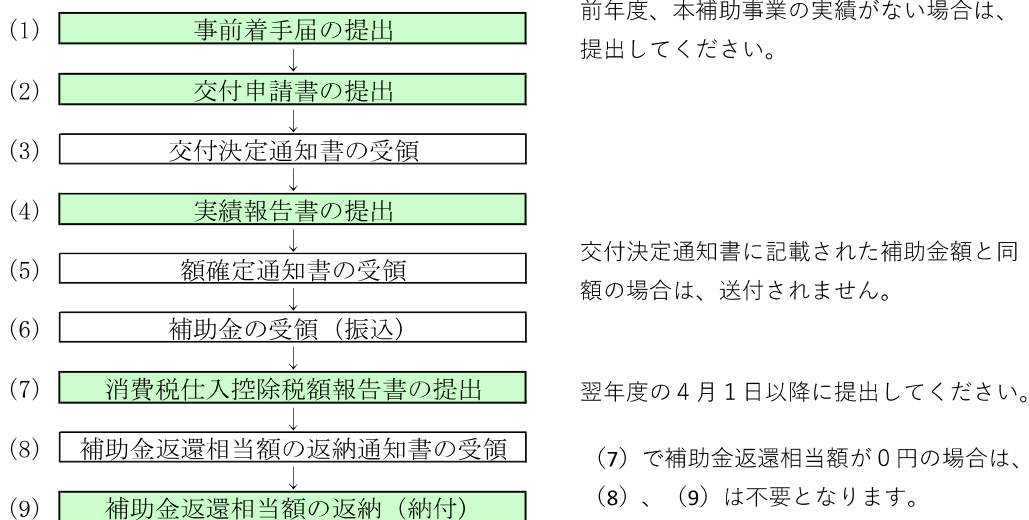
5 留意事項

- 入学生等が未確定のため、健診対象者数が未確定の場合は、定員等により健診予定者数を想定し、書類を作成してください。

- 提出に当たっては、「書類提出に当たっての留意事項」(P. 4) 及び「交付申請書類の記載例」(ホームページ掲載) を必ずご確認ください。
- 申請書における「振込先」の記載誤りが多くなっています。提出する際は、十分確認いただきますようお願いいたします。
- 前年度、本補助事業の実績がない場合は、必ず「事前着手届」を提出してください。事前着手届を提出せずに実施した健康診断は補助対象外になりますのでご注意ください。
- 実績報告書は、県の交付決定通知の際に、その手続きについてご案内します。
- 申請いただいた事業者の皆様に対し適切な時期に補助金をお振込みするため、健康診断は令和9年2月までには完了いただきますよう、ご協力をお願いします。
- 申請書に記載された代表者または学校・施設の所在地、名称等を変更したときは、速やかに「変更届」を提出してください。

6【令和7年度に本補助金を受け取った事業者向け】消費税仕入控除税額報告書の提出について  
令和7年度に補助金を受け取った事業者の方は、令和7年度分の消費税及び地方消費税の確定申告状況に基づき令和8年7月31日(金)までに、問合せ先メールアドレス宛てに消費税仕入控除税額報告書(第7号様式)の提出をお願いします。詳細は別紙をご覧ください。

参考：標準的な手続きフロー



: 事業者が提出または納付する項目を示します。

問合せ先

感染症対策連携グループ 河村 福島 本田

電話 (045) 210-1111 (内線 5246)

メールアドレス kenzou-kansen@pref.kanagawa.lg.jp

## 書類提出に当たっての留意事項

### 1 交付申請手続きについて

#### (1) 補助事業の対象者

補助対象者は次のとおりです。補助対象外の方へ実施した分について補助金を受けた場合には、後日、返還していただくこととなりますので、くれぐれもご注意ください。

##### ア 大学、高等学校、専修学校及び各種学校の学生又は生徒

- ・ 入学年度（1年生）のみ対象となります。ただし、転入生等で健診を実施する必要がある場合は、1年生以外であっても補助対象とします。
- ・ 大学には短大や大学院の入学者を含みます。
- ・ 教職員や併設中学校の生徒等へ実施する健康診断は、補助対象外です。

##### イ 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設の入所者

- ・ 1ページの「(※) 社会福祉施設」で説明する施設のみ補助対象です。
- ・ 65歳以上の方が対象となります。
- ・ 従業員へ実施する健康診断は、補助対象外です。

#### (2) 書類の作成

書類の作成に当たっては、県のホームページ掲示の最新版を使用し、「交付申請書類の記載例」も合わせてご確認ください。なお、すべての様式に共通して書類への押印は不要です。

##### ア 申請書（細則第2号様式）

- ・ 「住所」には、学校（施設）の所在地を記入してください。
- ・ 「名称」には、記載例を参考に法人及び学校（施設）名を明記してください。
- ・ 担当者がメールアドレスをお持ちの場合は、連絡先電話番号の下にメールアドレスを付記してください。

##### イ 明細書（第1号様式）

- ・ 対象経費の支出（予定）額は税込金額を記載してください。

##### ウ 予算（決算見込）書（第2号様式）

- ・ 「積算内訳」欄は、本事業の実施者数、費用等が分かるように記載してください。  
補助対象外の方（従業員や新入生以外など）も含めて健康診断を実施している場合は、それらの方を除いたうえで、実施者数、費用等を記載してください。
- ・ 見積書や請求書、振込明細書での提出は認められませんので、ご注意ください。

##### エ 実施成績表（第3号様式）

- ・ 「実施人員」、「エックス線撮影」欄は予定者数を記載してください。
- ・ 健康診断実施予定日（時期）を記載してください。

##### オ 役員等氏名一覧表（第3号様式の2）

- ・ 暴力団排除を目的としています。
- ・ 交付申請日現在の代表者や役員の氏名、生年月日、住所等を記載してください。
- ・ 提出いただいた情報は、神奈川県警察本部に照会させていただく予定です。

**※神奈川県警察本部では、いただいた情報を電算機処理しますので、必ずホームページに掲載されている Excel の様式を使って作成ください。（他の様式は使わないでください）**

### 2 その他留意事項

健診実施後には「実績報告書」等をご提出いただきますが、交付決定通知時にご案内します。

**交付申請と同時に提出することはできませんので、ご注意ください。**

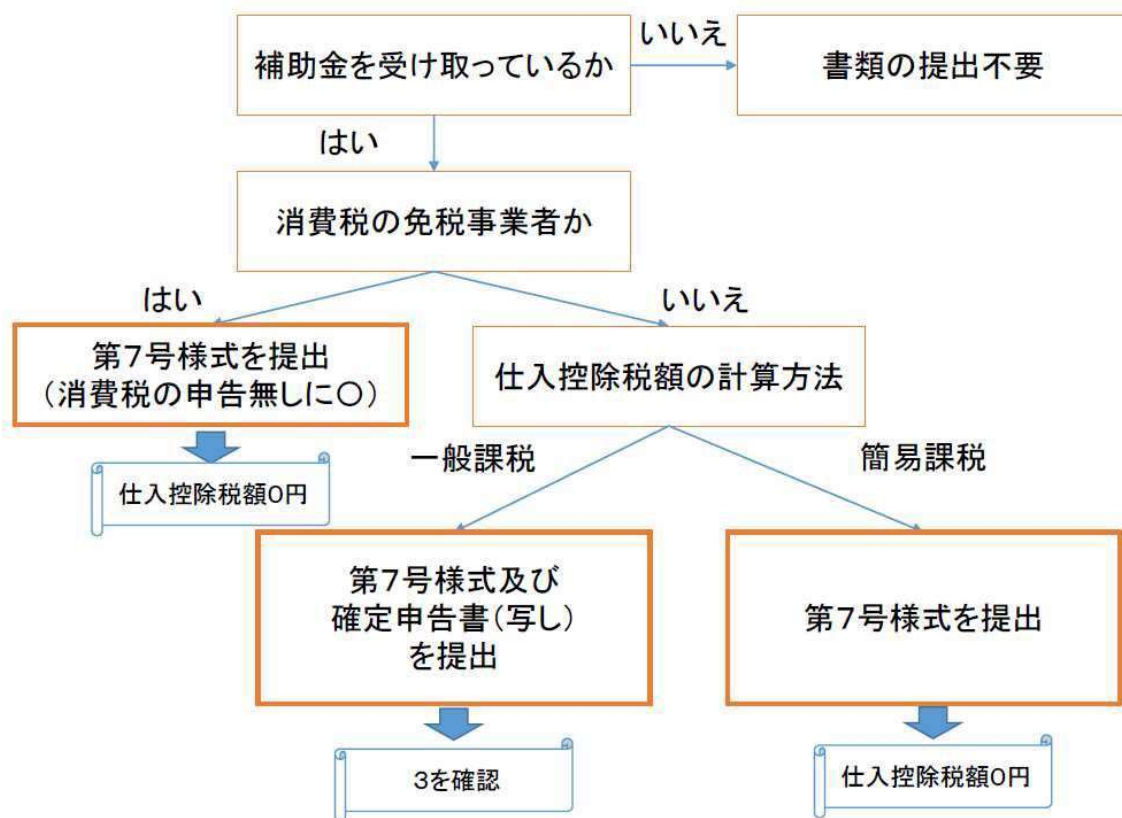
## 結核健康診断事業補助金の消費税及び地方消費税に係る 仕入控除税額報告書の提出について

### 1 概要

令和7年度に「結核健康診断事業補助金」を受け取ったすべての事業者は、要綱に基づき、「消費税仕入控除税額報告書（第7号様式）」の提出が必要です。

報告書の記載内容は、令和7年度の「消費税及び地方消費税の確定申告の状況」により異なります。

### 2 必要な手続き



**確定申告書（写し）は、健康診断を行った年度のものでお願いします**

<免税事業者の場合>

○第7号様式「2 消費税の申告の有無」の「無」に○をつける。（3以下不要）

<簡易課税方式により申告している場合>

○第7号様式「3 仕入控除税額の計算方法」の「簡易課税」に○をつける。（4以下不要）

### 3 【一般課税向け】補助金返還額の計算方法等

(1) 特定収入割合が5%を超えている場合、補助金に係る仕入控除額がないため、返還が生じません。

⇒根拠資料（計算表等）を提出してください。

(2) (1) 以外は、以下の計算方法で補助金に係る仕入控除税額を算出してください。

⇒根拠資料（計算過程）を提出してください。

○課税売上割合が95%以上かつ課税売上高5億円以下の場合

補助金に係る仕入控除税額 = 補助金額（税込み）× 10/110

○課税売上割合が95%未満又は課税売上高が5億円超の場合

ア 個別対応方式の場合

補助金に係る仕入控除税額 = ① + ②

(ア) 課税売上のみならず補助対象経費に使用された補助金

補助金額（税込み）× 10/110 …… ①

(イ) 課税売上と非課税売上に共通して要する補助対象経費に使用された補助金

補助金額（税込み）× 10/110 × 課税売上割合 …… ②

イ 一括比例配分方式の場合

補助金に係る仕入控除税額

= 補助金額（税込み）× 10/110 × 課税売上割合

※課税売上割合の端数は、確定申告時の取り扱いに合わせる。

※補助金に係る仕入控除税額の1円未満の端数は切り捨てる。

#### 【参考】一般課税の消費税仕入控除

