

(様式第 1 号)

諏訪市補助金等交付規則第 4 条関係

補助金等取扱基準

補助金等の名称	諏訪市歯科医師会補助金
補助事業等の目標	各種歯科保健事業の推進
補助事業等の対象者	諏訪市歯科医師会
補助対象経費	諏訪市歯科医師会が行う各種歯科保健事業に要する経費
補助金等の額及びその算定方法又は補助率	予算の範囲内
	【補助額が 5 万円未満、補助率が補助対象経費の 1 / 2 を超える場合の理由】
補助事業等の評価	補助事業者からの実績報告書をもとに、担当部署により補助事業の効果を評価する。
補助事業等の開始時期	平成 9 年 1 2 月 1 日
補助事業等の終了時期	平成 年 月 日
	【終期が 3 年を超える場合の理由】 各種歯科保健事業の推進のため 3 年を超えて補助する事が必要
情報の公表の方法等	補助事業者、補助金交付金額、評価内容等を諏訪市ホームページにて公表する
その他	
提出書類	
	諏訪市補助金等交付規則に定める様式は除く。
担当部署	諏訪市 健康福祉部 健康推進課 健康予防係