

事業基本情報①

事業基本情報

○入力方法

- ・事業の名称：【施設名称】電子処方箋の活用・普及の促進事業とし、【 】には施設名称を入力してください。
- ・事業開始日の決定方法：本事業においては「事業終了日と同日」を選択してください。
- ・事業開始日は入力不要です
- ・事業終了日：申請日としてください。
- ・補助事業に要する経費（合計）：経費所要額調書の総事業費（A）の額を入力してください。
- ・補助対象経費（合計）：経費所要額調書の対象経費の実支出額（D）を入力してください。
- ・補助金交付申請額（合計）：経費所要額調書の補助金申請額（I）の額を入力してください。

説明をよく読んでから入力して下さい。

必須 事業の名称

【〇〇薬局】電子処方箋の活用・普及の促進事業

必須 事業開始日の決定方法

- ☐ 交付決定日から開始
- ☐ 指定日から開始
- ☒ 事業終了日と同日

今回の補助金ではこれを選択してください。

事業開始日（公募・交付申請時）

必須 事業終了日（公募・交付申請時）

2024/12/20

申請日としてください。

事業基本情報②

必須 補助事業に要する経費（合計）

400,000 経費精算書 A 欄の額

必須 補助金交付申請額（合計）

97,000 経費精算書 I 欄の額

必須 国（ICT基金）補助金交付決定額

194000 交付決定通知書の額

必須 補助対象経費（合計）

400,000 経費精算書 D 欄の額

別紙様式 3(1)

西暦 2024 年 10 月 25 日

医療機関・薬局名

開設者氏名

社会保険診療報酬支払基金理事長

電子処方箋管理サービスの導入に必要な端末の購入等に係る補助金交付決定通知書（初期導入のみ）

端末の購入等に係る補助金については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

記

1 補助金の決定額 金 194,000 円

2 この補助金の額は、医療提供体制整備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の第3に定める交付額の算定方法により行うものです。

半角数字で入力ください。半角数字以外は入力できません。

経費精算書

別記様式第1

（単位：円）

															別記様式第1号																								
経費精算書																																							
(単位:円)																																							
都道府県		点検コード		保険医療機関等コード(7桁)				保険医療機関等名称				事業区分		施設区分		総事業費(見込) A		寄付金その他の収入額(見込) B		差引額 C=A-B		対象経費の実支出額 D		基準額 E		還定額 C,D,E中最小の値 E=MIN(C,D,E)		補助率 F		補助所要額 G=E×F		消費税および地方交付税に係る仕入控除額 H		補助金申請額 I=G-H		備考			
2	5	4	1	2	3	4	5	6	7	〇〇薬局				交付要綱の3(1)の事業		薬局		400,000		0		400,000		400,000		388,000		388,000		1/4		97,000				97,000			
																				0				#N/A		#N/A		#N/A		#N/A		#N/A		#N/A		#N/A			

振込先情報

振込先口座は申請者本人の口座に限ります。（法人の場合は当該法人の口座に限ります。）

必須 振込先金融機関コード 1234	必須 支店名（コード） 567
-----------------------	--------------------

4桁の半角数字で入力してください。

3桁の半角数字で入力してください

必須 振込先金融機関 〇〇銀行

「銀行」、「金融公庫」等まで入力してください。

必須 支店名 △△支店

「支店」、「営業部」まで入力してください。

必須 預金種別 普通	必須 口座番号（7桁の半角数字） 0001234
必須 口座名義（半角かな） ｼﾞｸﾞ ﾀﾜﾔﾂｷｮｸ 半角 & 大文字	必須 口座名義（漢字） 滋賀太郎薬局

(正) ﺻ ﺋ ﺴ ﺴ ﺴ ﺴ ﺴ
(誤) ﺻ ﺋ ﺴ ﺴ ﺴ ﺴ ﺴ
大文字と小文字の間違いが多いので気を付けてください。

通帳の見開きページに記載された名義のとおり記載してください。（カナの小文字に注意してください。）

添付資料

添付資料			
必須 領収書の写し	ファイルを選択	領収書内訳書の写し	ファイルを選択
必須 社会保険診療報酬…	ファイルを選択	必須 振込先口座の確認…	ファイルを選択
添付資料(予備)			
添付資料(予備)①	ファイルを選択	添付資料(予備)②	ファイルを選択
添付資料(予備)③	ファイルを選択	添付資料(予備)④	ファイルを選択

添付欄が足りない場合は予備を利用してください。
また、圧縮フォルダとして添付いただいても構いません。

経費精算書

(1)電子処方箋導入費用
(2)電子処方箋新機能導入費用
(3)(1)(2)同時導入費用
※ICT基金補助金の申請区分と同じとなります。
ICT基金補助金の交付決定通知書の題目で区分が分かります。

経費精算書																	別記様式第1号	
																	(単位:円)	
都道府県コード	市区町村コード	保険医療機関等コード(7桁)	保険医療機関等名称	事業区分	施設区分	総事業費(見込) A	寄付金その他の収入額(見込) B	差引額 C=A-B	対象経費の実支出額 D	基準額 E	選定額 C,D,E中最小の値 E=MIN(C,D,E)	補助率 F	補助所要額 G=E×F	消費税および地方交付税に係る仕入控除税額 H	補助金申請額 I=G-H	備考		
25	41	234567	〇〇薬局	交付要綱の3(1)の事業	薬局	400,000	0	400,000	400,000	388,000	388,000	1/4	97,000		97,000			
25								0		#N/A	#N/A	#N/A	#N/A		#N/A			

(参考)
ICT基金補助金の交付決定通知の題目から
県補助金事業区分が分かります。

寄付者がその用途を、本県の補助対象事業を指定する寄付金などをいいます。
なお、ICT基金補助金はこれに含まれません。
経費精算書のA,B,C欄はICT基金補助金申請時の内容と同一となります。

未確定(0円以外)の場合は空欄としてください。

ICT基金補助金の交付決定通知書の題目	県の補助金の事業区分
「電子処方箋管理サービスの導入に必要となる端末の購入等に係る補助金交付決定通知書」	⇒ (1)電子処方箋導入費用 (交付要綱第3条(1)の事業)
「電子処方箋管理サービスの導入に必要となる端末の購入等に係る補助金交付決定通知書(初期導入のみ)」	
「電子処方箋管理サービスの新機能の導入に必要となるシステム改修等に係る助成金交付決定通知書」	⇒ (2)電子処方箋新機能導入費用 (交付要綱第3条(2)の事業)
「電子処方箋管理サービスの導入に必要となる端末の購入等に係る補助金交付決定通知書(初期導入と新機能の同時導入)」	⇒ (3)(1)・(2)同時導入費用 (交付要綱第3条(3)の事業)

別紙様式 3(1)

西暦 2024 年 10 月 25 日

医療機関・薬局名

開設者氏名

様

社会保険診療報酬支払基金理事長

電子処方箋管理サービスの導入に必要となる端末の購入等に係る補助金交付決定通知書(初期導入のみ)

端末の購入等に係る補助金については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

記

1 補助金の決定額 金 194,000 円

2 この補助金の額の算定は、医療提供体制整備交付金実施要綱(電子処方箋管理サービス)の第3に定める交付額の算定方法により行うものです。