

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）：経費精算書の総事業費（A）の額を入力してください。
- ・補助対象経費（合計）：経費精算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）：経費精算書の補助所要額（G）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

【●●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。

申請日としてください。

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）



事業基本情報②

400,000 経費精算書 A 欄の額

97,000 経費精算書Ⅰ欄の額

194000 交付決定通知書の額

400,000 経費精算書 D 欄の額

2 この補助金の額の算定は、医療提供体制設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。

経費精算書																					
(単位：円)																					
都道府県 コード	市区町村 コード	点検表 コード	保険医療機関等コ ード(7桁)				事業区分	施設区分	総事業費 (見込) A		差引額 $C=A-B$	対象経費の 実支出額 D		基準額 E	遡定額 C,D,Eを比較し少ない 額 $E=\min(C,D,E)$	補助率 F	補助所要額 $G=E \times F$	備 考			
			1	2	3	4	5	6	7	B											
2	5	4	1	2	3	4	5	6	7	●●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	
2	5										0			#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（半角カナ）

ｼﾞｬ 知ｳﾔﾁｻｸ 半角 & 大文字

必須 口座名義（漢字）

滋賀太郎薬局

(正) ﺻ ﺗ ﺗ ﺻ ﺗ ← 全て大文字
(誤) ﺻ ﺗ ﺗ ﺻ ﺗ

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 ※院内処方機能を除く
(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	点数表コード	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を比較し少ない額 E=MIN(C,D,E)	補助率 F	補助所要額 G=E×F	備 考	
2	5	4	1	2	3	4	5	6	7	●●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	
2	5													0		#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。

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)
「電子処方箋新機能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」	⇒ (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と新機能の同時導入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)

次ページを
参照

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、医療提供体制設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。

経費精算書

(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。

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 (第3条(1)に掲げる事業に必要な経費)
「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(令和 年 月導入分)(初期導入のみ)」		
「電子処方箋管理サービス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 (第3条(2)に掲げる事業に必要な経費)
「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」		
「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(令和 年 月導入分)(新機能(リフィル処方箋等)の導入)」		
「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(令和 年 月導入分)(新機能(院内処方機能)の導入)」	⇒	県の補助金の対象外
「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 (第3条(3)に掲げる事業に必要な経費)
「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(令和 年 月導入分)(初期導入と新機能の同時導入)」		