

富山県電子処方箋の活用・普及促進事業費補助金交付申請書(兼)実績報告書

申請日：令和 年 月 日

(あて先) 富山県知事

申請者(開設者)の住所	〒 <input type="text"/>
申請者(開設者)の氏名(法人の場合は法人名)(フリガナ)	<input type="text"/>
申請者(開設者)の氏名(法人の場合は法人名)	<input type="text"/>
(申請者が法人の場合)役職・代表者の氏名	<input type="text"/>

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

医療機関又は薬局の名称	<input type="text"/>						
医療機関又は薬局の所在地	〒 <input type="text"/>						
保険医療機関又は 保険薬局コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
担当者名(所属・役職・氏名) / 連絡先電話番号 / メール	<input type="text"/>						

1. 該当する施設種別をプルダウンから選択してください。(支払基金に申請した内容と同じものを選択)

1 : 病院(許可病床数200床以上) 2 : 病院(許可病床数200床未満) 3 : 診療所 4 : 薬局(大型チェーン薬局以外) 5 : 薬局(大型チェーン薬局)

2. 該当する補助対象事業の区分をプルダウンから選択してください。(支払基金に申請した内容と同じものを選択)

1 : 初期導入のみ 2 : 新機能の追加導入 3 : 初期導入と新機能を同時に導入

3. 電子処方箋管理サービスを導入した日付を記入してください。

令和 年 月 日

4. 電子処方箋管理サービスにかかった金額のうち、補助金対象となる分の金額を記入してください。

寄付金等チェック欄	<input type="text"/>	※総事業費について、国(支払基金)の補助金以外に控除すべき寄付金やその他の収入がある場合は、プルダウンから「有」を選択し、経費所要額調書(別紙様式)を記入、提出してください。なお、支払基金から交付された補助金は含みません。 ※該当がない場合は、「無」を選択してください。
	1 : 有 2 : 無	

補助対象経費 円 ※「寄付金等チェック欄」が「有」の場合、経費所要額調書の「選定額(E欄)」を記入してください。
※「寄付金等チェック欄」が「無」の場合、国(支払基金)に申請し、対象事業費として認められた金額を記入してください。

比較額 0円 ※補助対象経費に補助率をかけた比較額(千円未満切り捨て)。Excel表の場合は自動算出されます。

補助上限額 0円 ※施設種別及び補助対象事業の区分に応じた補助上限額。Excel表の場合は自動算出されます。

補助金申請額 0円 ※「比較額」と「補助上限額」のうち少ない方の金額(千円未満切り捨て)。Excel表の場合は自動算出されます。

5. 支払基金から交付された補助金等の金額を記入してください。

補助金交付額 円 ※国(支払基金)に申請し、補助金等として交付された金額を記入してください。

6. 裏面の【誓約事項】を確認いただき、誓約する場合は、○を記入してください。

【誓約事項】	<input type="text"/>	※裏面の【誓約事項】には、補助対象施設の要件、補助金の交付条件、同意事項を記載していますので、ご確認のうえ、○印を記入してください。
--------	----------------------	--

7. 振込口座情報を入力してください。 ※口座名義が申請者(開設者)の氏名と異なる場合は、委任状(参考様式あり)を提出してください。

金融機関名	<input type="text"/>	金融機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
支店名	<input type="text"/>	支店コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
預金種類	1 : 普通(総合) 2 : 当座					
口座番号(左詰め)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(フリガナ)	<input type="text"/>					
口座名義	<input type="text"/>					

【誓約事項】

①	医療情報ネットに電子処方箋に対応していることについて、入力済みです。
②	医療機関又は薬局内に電子処方箋に対応していることについて、掲示しています。
③	今後、県が実施する電子処方箋活用状況に関する調査に協力します。
④	富山県電子処方箋の活用・普及促進事業補助金交付要綱第7条に規定する交付の条件を遵守します。
⑤	富山県電子処方箋の活用・普及促進事業補助金交付要綱第10条に基づく「消費税仕入控除税額の確定に伴う報告」を行います。
⑥	富山県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しません。
⑦	申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された補助金の返還に応じます。

【添付書類(必須)】

1	電子処方箋管理サービス導入に関する <u>領収書(写し)</u>
2	電子処方箋管理サービス導入に関する <u>領収書内訳書(写し)</u> ※支払基金に提出した書類(対象事業費が確認できるもの)を添付。
3	支払基金から発行された「 <u>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</u> 」(写し)又は「 <u>電子処方箋管理サービスの新機能の導入に必要なシステム改修等に係る助成金交付決定通知書</u> 」(写し)
4	振込先の <u>通帳のフリガナ・口座番号等が確認できるページ(写し)</u>

【添付書類(必要な場合に提出)】

5	<u>経費所要額調書</u> (総事業費から控除すべき寄付金やその他収入がある場合のみ)
6	<u>委任状</u> (振込口座の名義が、申請者(開設者)の氏名と異なる場合のみ)

【申請区分、補助率、補助上限額】

- ① 電子処方箋管理サービスの初期導入(③に掲げるものを除く)を導入するために行う導入事業

区分	補助率	補助上限額
1: 病院(許可病床数200床以上)	1/6	811,000円
2: 病院(許可病床数200床未満)	1/6	543,000円
3: 診療所	1/4	97,000円
4: 薬局(大型チェーン薬局以外)	1/4	97,000円
5: 薬局(大型チェーン薬局)	1/4	97,000円

- ② 電子処方箋管理サービスの初期導入とは別に新機能を追加導入するために行う導入事業

区分	補助率	補助上限額
1: 病院(許可病床数200床以上)	1/6	226,000円
2: 病院(許可病床数200床未満)	1/6	167,000円
3: 診療所	1/4	61,000円
4: 薬局(大型チェーン薬局以外)	1/4	64,000円
5: 薬局(大型チェーン薬局)	1/4	64,000円

- ③ 電子処方箋管理サービスの初期導入と新機能を同時に導入するために行う導入事業

区分	補助率	補助上限額
1: 病院(許可病床数200床以上)	1/6	1,003,000円
2: 病院(許可病床数200床未満)	1/6	676,000円
3: 診療所	1/4	135,000円
4: 薬局(大型チェーン薬局以外)	1/4	138,000円
5: 薬局(大型チェーン薬局)	1/4	138,000円