

別紙概要

神奈川県医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）（返還がない場合）

1 施設名 及び 保険医療機関コード（10桁）

〇〇クリニック（14XXXXXXXX）

複数施設ある場合は、別紙を添付していただくことも可能です。
その場合は、「別紙●●に記載」のように記入してください。

2 開設者氏名 ※法人の場合は会社名、肩書、代表者氏名

医療法人〇〇会 理事長 〇山 〇子

3 施設所在地

〇〇市〇〇1-1

4 補助事業名

神奈川県医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）

5 補助金確定額

〇〇, 〇〇〇 円

第4号様式「1 補助金の額の確定額」を記入してください。

6 概要

返還が生じない(返還相当額0円)の理由を記入してください。

記入例A

～の理由により、消費税の申告義務がないため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。

⇒法人税及び事業活動内訳表等、売上高を確認できる資料を添付してください

記入例B

簡易課税方式により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。

⇒確定申告書（簡易課税用）（写）添付してください

記入例C

公益法人等であり、特定収入割合が5%を超えるため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。

⇒確定申告書（写）及び特定収入割がわかる資料を添付してください