

第1号様式（第6条関係）

電子申請を行う申請
日を記入してください。

令和6年9月10日

神奈川県知事 殿

施設の所在地ではなく、開設者（許可取得者）の住所と氏名を記入してください。

（補助事業者住所）神奈川県横浜市中区日本大通1
（補助事業者名）株式会社 神奈川県庁
代表取締役 神奈川 太郎

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）交付申請書

神奈川県医療提供体制推進事業（電子処方箋の活用・普及の促進事業）について、関係書類を添えて申請いたします。

また、交付決定を受けたあと、すみやかに県が別に指定する電子周知広報ポスターの掲示を行います。

経費所要額調書の「補助金申請額K」の金額を記入してください。

1 補助金申請額 金 97,000 円

2 添付書類

- (1) 社会保険診療報酬支払基金から発行された電子処方箋管理サービスの導入に係る補助金等交付決定通知書の写し
- (2) 電子処方箋管理サービスの導入に係る領収書の写し
- (3) 電子処方箋管理サービスの導入に係る領収書内訳書の写し
- (4) 経費所要額調書（第1号様式別紙1）
- (5) 役員等氏名一覧表（第1号様式別紙2）
- (6) 振込先口座情報（第1号様式別紙3）
- (7) その他必要な書類

<本件担当者>

部署 : 総務課
職 : 事務
氏名 : ●● ●●
連絡先 : 045-XXX-XXXX

経費所要額調書

補助対象事業費+対象外事業費を合わせた全ての経費を記入します。

支払基金へ申請した際の「総事業費(補助対象金額)」を記入します。

クリニックが電子処方箋の「新規導入」を行った場合

(単位:円)

Table with 15 columns: 事業区分, 施設区分, 基準額 A, 総事業費 B, 対象経費の実支出額 C, 寄付金その他の収入額 D, (1)選定額 E=MIN(A,C), 総事業費-収入 F=B-D, (2)選定額 G=MIN(E,F), 補助率 H, 補助所要額 I=G*H, 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 J, 補助金申請額 K=I-J, 都道府県コード, 医療機関コード (7桁), 保険医療機関等名称, <参考>仕入控除税額の確定状況. Row 1: 診療所(内科) with values 388,000, 440,000, 440,000, 0, 388,000, 440,000, 388,000, 1/4, 97,000, 未確定, 97,000. Row 2: 合計 with values -, -, 440,000, 440,000, 0, -, 440,000, -, -, 97,000.

第1号の事業: 初期導入

支払基金の通知書・「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」
・「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)」

第2号の事業: 新機能

支払基金の通知書・「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」

第3号の事業: 同時導入

支払基金の通知書・「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)」

この金額を「交付申請書(第1号様式)」に記載してください。

・確定していない場合は「未確定」と記入してください。

縦列の合計を手入力します。

複数の薬局が電子処方箋の「同時導入」を行った場合

(単位:円)

Table with 15 columns: 事業区分, 施設区分, 基準額 A, 総事業費 B, 対象経費の実支出額 C, 寄付金その他の収入額 D, (1)選定額 E=MIN(A,C), 総事業費-収入 F=B-D, (2)選定額 G=MIN(E,F), 補助率 H, 補助所要額 I=G*H, 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 J, 補助金申請額 K=I-J, 都道府県コード, 医療機関コード (7桁), 保険医療機関等名称, <参考>仕入控除税額の確定状況. Row 1: 薬局 with values 553,000, 547,250, 547,250, 0, 547,250, 547,250, 547,250, 1/4, 136,000, 12,350, 123,650. Row 2: 薬局 with values 553,000, 547,250, 547,250, 0, 547,250, 547,250, 547,250, 1/4, 136,000, 12,350, 123,650. Row 3: 薬局 with values 553,000, 547,250, 547,250, 0, 547,250, 547,250, 547,250, 1/4, 136,000, 12,350, 123,650. Row 4: 合計 with values -, -, 1,641,750, 1,641,750, 0, -, 1,641,750, -, -, 408,000, 37,050, 370,950.

この金額を「交付申請書(第1号様式)」

・確定している場合は、その額を記入してください。「0円」と確定している場合は0と記入してください。
※確定していない場合は「未確定」と記入してください。
・仕入控除税額が確定している場合は、第4号様式の提出もお願いいたします。

1 複数施設を記載する場合は、行を挿入する必要があります。
2 「後開>シート保護を解除」を行ってください。
3 ・行を挿入し、該当する事業区分の行をコピーしてください。
4

- 5 D欄は交付要綱第3条にいう寄付金その他の収入額があれば入力すること。※支払基金から交付された補助金は記載不要。
- 6 交付要綱第5条に規定する利益等相当額の排除が必要な場合は、D欄に当該金額を記入すること。
- 7 J欄は消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定している場合に当該金額を記入し、その計算方法及び積算の内訳等として消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書(第4号様式)を添付すること。その際、第4号様式中の「補助金の額の確定額」は「補助所要額」と読み替えて作成すること。なお、確定していない場合は<参考>にその旨を記載すること。
- 8 複数施設を一括して申請する場合は、行をコピーの上、追加して入力すること。

役員等氏名一覧表

法人の場合		令和6年9月10日現在の役員				
役職名	氏名	氏名のカナ	生年月日	性別	住 所	
代表取締役	■■ 太郎	シク タロウ	S 35 01 01	男	横浜市中区▲▲ 1	
取締役	■■ 次郎	シク ジロウ	S 40 02 02	男	横浜市南区▲▲ 5	

・姓と名の間は全角スペースをいれてください。

・氏名のカナは「半角カタカナ」で記載してください。
・セイとメイの間は半角スペースをいれてください。

個人の場合		令和6年9月10日現在の役員				
役職名	氏名	氏名のカナ	生年月日	性別	住 所	
	◇◇ 花子	シク ハコ	S 46 03 03	女	横浜市西区●● 3	

・個人の場合にも提出が必要です。
・役職名は不要です。

記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意していることを証します。

【個人事業主の場合】 ※上記表は開設者のみ記入してください

開設者氏名：

【法人の場合】

法人名称： 株式会社 神奈川県庁

法人の場合、ヨミガナ(半角カタカナ)： カブシキガイシャ カナガワケンチョウ

法人の場合、本社所在地： 神奈川県横浜市中区日本大通 1

< 本件担当者 >

部署： 総務課

職： 事務

氏名： ●● ●●

連絡先： 045-XXX-XXXX

振込先口座情報

金融機関名	横浜銀行	金融機関コード (4桁)	0138
支店名	県庁支店	支店コード (3桁)	316
預金種別	普通	口座番号 (7桁)	0000000
口座名義人 (カタカナ)	カブシキガイシャカガワケンチヨウ		

(注) 参考資料として当該口座の通帳の写し(金融機関・支店名、口座番記載されている部分)を添付すること。

- ・通帳の“見開きページ(開いた最初のページ)”の写しを提出いただきます。
- ・WEB通帳のような場合には、「口座番号連絡書」等、口座情報がわかるページの提出をお願いします。

・**半角カタカナ**を使用してください。

- ・通帳の“見開きページ”にある口座名義を記入してください。
- ・通帳の記載どおり、大文字、括弧、空白(スペース)、法人略記等、正確に記入してください。

※口座名義人と表記が異なると、振り込まれない場合があります。

< 本件担当者 >

部署 : 総務課
 職 : 事務
 氏名 : ●● ●●
 連絡先 : 045-XXX-XXXX