

経費所要額(精算額)調書

申請者情報

開設者氏名(法人または個人)

(単位:円)														補助所要額 I=G*H (千円未満切り捨て)
	電子処方箋管理 サービス導入日	事業区分	保険医療機関コード (10桁)	保険医療機関等名称	施設区分	基準額 A	総事業費 (実支出額) B	仕入控除税額を 除いた額 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	
合 計	-	-	-	-	-	-							-	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

経費所要額(精算額)調書

申請者情報

開設者氏名(法人または個人)

開設者が
法人の場合:法人名
個人の場合:個人名

(単位:円)

	電子処方箋管理 サービス導入日	事業区分	保険医療機関コード (10桁)	保険医療機関等名称	施設区分	基準額 A	総事業費 (実支出額) B	仕入控除税額を 除いた額 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 (千円未満切り捨て)
合 計	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	-	0
1										0	0	0		
2										0	0	0		
3	サービス導入 日を記載	プルダウンで選択	プルダウンで選択											
4		1 初期導入(交付要綱第2条1項1号の事業) 2 新機能(交付要綱第2条1項2号の事業) 併用(交付要綱第2条1項3号の事業)	大規模病院(病床数200床以上) 病院(病床数200床未満) 診療所 薬局											
5				半角10桁で入力してください。 「都道府県コード:12」+「点数区分コード:1桁」+ 「機関ごとのコード:7桁」	(郵送申請の方のみ) 交付要綱で事業区分と施設区分を参照 し、基準額を記入してください。					0	0			
6				点数区分コード 医科:1 歯科:3 調剤:4 とする。						0	0			
7										0	0			
8										0	0	0		
9										0	0	0		
10										0	0	0		
11										0	0	0		
12										0	0	0		
13										0	0	0		

対象事業費の総額

「総事業費B」から消費税に
係る仕入税額控除相当額
を減額した額(税抜額)

減額せず申請する場合は、
総事業費(B)と同額を入力
してください。
また、消費税申告による仕
入控除税額の確定後、報告
と返還が必要になります。

寄付金の収入があれば入力

※ない場合、「0」を入力して
ください。
※電子処方箋の国からの補助金
は含みません

(郵送申請の方のみ)
「選定額」から「補助所要額」までの欄
は事務局に架電の上、入力をお願いし
ます。
選定額:
(1)「基準額」と「仕入控除税額を除いた
額」の少ない方の額
(2)対象経費から収入を引いた額と(1)
の少ない方の額
補助率:事業区分と施設区分に応じ、4
分の1又は6分の1
補助所要額:(2)の選定額に補助率を