

## 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)													
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	-	-	-	-	-							-	
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	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)	寄付金の収入があれば入力 ください。 ※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					
4		初期導入(交付要綱第2条1項1号の事業) 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。										
6		点数区分コード 医科:1 歯科:3 調剤:4 とする。											
7													
8									0	0	0		
9									0	0	0		
10									0	0	0		
11									0	0	0		
12									0	0	0		
13									0	0	0		