様式第１号（第４条関係）

令和７年　月　日

　福井県知事　杉本　達治　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

代表者氏名

令和６年度福井県医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請書

　令和６年度医療機関オンライン化支援事業について、補助金等の交付を受けたいので、福井県補助金等交付規則第４条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

　　１　補助事業の名称

　　　　医療機関オンライン化支援事業

　　２　補助事業等の目的および内容

　　　　医療機関が行う、診断書のオンライン登録に向けたシステムの改修及び機器の導入等を支援することにより、診断書のオンライン化の推進を図る。

　　３　交付申請額

　　　　　　　　　　円

　　４　添付書類

　　　(１)　事業実施計画書

　　　(２)　収支予算書

　　　(３)　その他必要とする書類

様式第２号（第４条、第７条関係）

福井県医療機関オンライン化支援事業実施計画（実績報告）書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 内　　　　　　　　容 | | |
| １．医療機関 | 医療機関名 |  | |
| 医療機関の住所 |  | |
| 医療機関の代表者 |  | |
| 医療機関コード |  | |
| 指定医の氏名  ※複数の場合は氏名を1  名のみ記載し、他○  名とすること。 | 難病指定医 |  |
| 小児慢性指定医 |  |
| ２．補助事業の具体的な内容 | ※実施計画：見積書・カタログ等を添付すること。  ※実施報告：領収書および納品書の写し、購入物品の写真、  システム改修を完了したことが分かる証拠書類の写し（業  務システムを回収した場合に限る。）を添付すること。 | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職名 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第３号（第４条、第７条関係）

福井県医療機関オンライン化支援事業収支予算（決算）書

１　収入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | 予算額  (Ａ) | 決算額  (Ｂ) | 差引額  (Ａ)－(Ｂ) | 内訳明細 |
| 本補助金 | |  |  |  |  |
| 自己資金 | |  |  |  |  |
|  | うちその他助成金 |  |  |  |  |
| うち寄附金 |  |  |  |  |
| 計 | |  |  |  |  |

２　支出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予算額  (Ａ) | 決算額  (Ｂ) | 差引額  (Ａ)－(Ｂ) | 内訳明細 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

　　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　年　　月　　日

補助事業者　　法人名称

　　　　　　　代表者職

氏　　名

（注）1 申請時は、予算額(Ａ)のみを記載すること。

　　　2 支出の区分は、支出科目とすること。

　　　3 収入の計と支出の計は一致すること。