

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 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)	プルダウンで選択 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										
4													
5									0	0	0		
6									0	0	0		
7									0	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

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」

点数区分コード
医科:1 歯科:3 調剤:4 とする。