

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付要項

(趣旨)

第1条 知事は、電子処方箋の活用及び普及を促進し、医療費適正化の推進に資するため、電子処方箋管理サービスの導入等を行う薬局に対し、その導入に係る経費について、予算の範囲内において補助金を交付するものとする。

2 前項の補助金の交付については、「令和6年度(令和5年度からの繰越分)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)実施要綱」(令和6年3月7日付け医薬発0307第2号)、「令和6年度(令和5年度からの繰越分)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)交付要綱」(令和6年3月7日付け厚生労働省発医薬0307第74号)、「熊本県補助金等交付規則」(昭和56年熊本県規則第34号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この交付要項に定めるところによる。

(交付の対象)

第2条 この補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業」という。)は、熊本県内において健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第3項各号に規定する薬局を開設する者(以下「交付対象者」という。)が当該薬局において行う次の(1)から(3)の事業とする。

ただし、交付申請時点において、令和4年6月30日薬生総発0630第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「医療提供体制設備整備交付金実施要領(電子処方箋管理サービス)」(以下「要領」という。)の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施し、社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)から要領の「第9 交付等の決定及び通知」を受けているものに限る。

(1) 電子処方箋管理サービスを初期導入((3)に掲げるものを除く。)するために行うレセプトコンピューター及び電子カルテシステム等の既存システムの改修、導入に付随する保険薬局職員への実地指導等を実施する事業

(2) 電子処方箋管理サービスの初期導入とは別に新機能(「電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」に掲げられた「リフィル処方箋」、「口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧」、「マイナンバー

カード署名」、「処方箋ＩＤ検索」、「調剤結果ＩＤ検索」に関する機能をいう。

以下同じ。)を導入するために行うシステム改修等に係る事業

- (3) 電子処方箋管理サービスの初期導入と新機能を同時に導入するために行うシステム改修等に係る事業

(補助対象経費)

第 3 条 前条 (1) から (3) までに掲げる事業に必要な経費とし、要領の「第 2 交付対象事業」の 1 に規定される事業における補助対象経費と同じとする。

(交付額の算定方法)

第 4 条 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

- (1) 次の表の第 2 欄に定める基準額と第 3 条に規定する補助対象経費の実支出額とを比較して、少ない方の額を選定する。

- (2) (1) により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額 (要領に基づき基金から交付された補助金を除く。) を控除した額とを比較して、いずれか少ない方の額に、第 3 欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。ただし、交付額に 1 , 0 0 0 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

1 区分	2 基準額	3 補助率	4 補助上限額
第 2 条 (1) の事業	3 8 7 千円	1 / 4	9 7 千円
第 2 条 (2) の事業	2 5 6 千円	1 / 4	6 4 千円
第 2 条 (3) の事業	5 5 3 千円	1 / 4	1 3 8 千円

表中の金額はいずれも税込み

(交付の条件)

第 5 条 規則第 5 条第 1 項に定めるその他知事が必要と求める条件は、次のとおりとする。

- (1) オンライン資格確認等システムを運用開始した上で、電子処方箋管理サービスを利用できる環境を整備 (電子署名に必要な H P K I カード等の保有も含む) し、実際に電子処方箋管理サービスを継続して実施していかなければならない。
- (2) 県が本事業とは別に実施する電子処方箋に関する取組 (モニター、アンケー

ト、セミナー、広報資材作成、データ提供、ポスター提示、リーフレット配布、デジタルサイネージ表示等）について協力を求めた場合、これに協力しなければならない。

- (3) 補助事業の内容の変更（軽微な変更は除く。）をする場合には、速やかに知事の承認を受けなければならない。
- (4) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、速やかに知事の承認を受けなければならない。
- (5) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難になった場合は、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (6) 補助事業の遂行及び支出状況について知事の要求があったときは、速やかにその状況を報告しなければならない。
- (7) 補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「適正化法施行令」という。）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、県の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。
- (8) 県の承認を受けて（7）に定めた財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (9) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (10) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助事業完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。ただし、補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化法施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならない。
- (10) 補助事業により取得し又は効用の増加した財産については、補助金名及び

取得年月日を記入した備品管理用のステッカーを貼るとともに、備品台帳の備考欄に補助事業により取得したことを明記しなければならない。

- (1 1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けてはならない。
- (1 2) この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は予算制度に基づく県の負担又は補助を受けてはならない。
- (1 3) (1) から (1 2) までの条件に違反した場合には、補助金の全部又は一部を県に返還を求めることがある。

(交付の申請)

第 6 条 この補助金の交付の申請をしようとする者は、様式第 1 号(交付申請書(兼) 実績報告書 (兼) 請求書) に関係書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出しなければならない。

2 規則第 1 6 条に規定する補助金の請求は、前項に定める申請書の提出をもって行われたものとする。

3 第 2 条の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、交付対象としない。

- (1) 暴力団排除条例 (平成 2 2 年度熊本県条例第 5 2 号) に規定する暴力団又は暴力団員等
- (2) 交付申請日において、業務上の行為により法令に違反し行政処分を受けている者

(交付決定及び額の確定)

第 7 条 知事は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、当該申請書の提出をもって実績報告の書類に代え、規則第 6 条の規定により、様式第 2 号 (交付決定通知書 (兼) 交付確定通知書) により申請者に通知するものとする。

2 知事は、第 1 項の規定による額の確定後であっても、補助金等に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、補助事業者に対して報告をさせ、又は補助事業者の承諾を得た上で職員にその事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させること (以下「検査等」という。) ができるものとする。

3 補助事業者は、前項の検査等に協力するよう努めなければならない。

(申請の取下げ)

第 8 条 規則第 8 条の規定により申請の取下げをすることのできる期間は、交付決定の通知を受けた日から起算して 10 日を経過する日までとする。

(補助金の返還)

第 9 条 補助事業者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 補助事業を中止し、又は廃止したとき。

(2) 第 5 条各号に規定する条件のいずれかに違反したとき。

(3) 不正に補助金の交付を受けていたとき。

2 前項の規定は、交付すべき補助金の額を確定した後においても適用があるものとする。

3 知事は、第 1 項の規定により交付決定の取消しをしたときは、規則第 17 条第 4 項の規定により様式第 3 号により申請者に通知し、既に補助金の交付を行っている場合は、全部若しくは一部の返還を求めることができる。

(消費税仕入控除税額の確定に伴う報告)

第 10 条 補助事業者は、事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が 0 円の場合を含む。)は、様式第 4 号(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書)により速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度の 5 月 31 日までに知事に報告しなければならない。また、この補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

(不当利得の返還)

第 11 条 知事は、補助金の交付を受けた後に、交付対象者の要件に該当しないことが明らかとなった者又は偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けた者に対して、交付を行った補助金の返還を命ずるものとする。

(その他)

第 1 2 条 この交付要項に定めるもののほか必要な事項は、知事が別に定める。

附則

この交付要項は、令和 6 年（ 2 0 2 4 年）6 月 1 4 日から施行する。

熊本県知事 木村 敬 様

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付申請書
(兼)実績報告書(兼)請求書

申請日: 令和 年 月 日

【申請者】

(フリガナ)

開設者名:
(法人名称)

〒 —

開設者住所:

代表者の職・氏名:

電話番号:

※交付決定書兼交付確定通知書は、本書に記載の申請者住所に送付します。
※書類発行責任者と担当者が同一の場合は、担当者氏名欄には「同上」と記載してください。

書類発行責任者氏名		責任者連絡先	
担当者氏名		担当者連絡先	
連絡先e-mail			

標記について、下記のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請(請求)します。

(交付要件の確認、申請額の算出)

1. 今回の申請対象の薬局数を該当する申請区分ごとに記入してください(詳細は別添一覧のとおり)
なお、各薬局の申請区分は、社会保険診療報酬支払基金に申請し、交付決定を受けた区分と同じものを選択してください。

(1)初期導入のみ (交付要項第2条(1))	(2)新機能の追加のみ (交付要項第2条(2))	(3)初期導入と新機能の同時導入(交付要項第2条(3))	(薬局数)

※別添の申請区分ごとの申請薬局一覧に記載の薬局数と一致していることを確認してください。

2. 申請額

申請区分ごとに作成した別添申請薬局一覧の合計金額が、自動計算されます。

申請額

0

円 ※自動計算

3. 裏面の誓約事項を確認し、全て該当する場合は○を記入してください。
1つでも該当しない場合は、補助金の交付申請(請求)はできません。

誓約事項(裏面)

(裏面あり)

(概算払振込口座情報)

4. 補助金の振込口座情報を記入してください。(1申請あたり1口座のみ)

金融機関名			金融機関コード				
支店名			支店コード				
預金種類							
口座番号							
(フリガナ)							
口座名義							

(注)

振込先口座の名義は、原則として申請者と同一にしてください。(口座名義と申請者が異なる場合は、別途委任状(要押印)の郵送による提出が必要です。)

5. 誓約事項

①	申請者及び事業は、交付要項第2条に規定する交付対象の要件を満たしています。
②	申請者及び交付対象施設の役員又は使用人は、熊本県暴力団排除条例（平成22年熊本県条例第52号）第2条第4号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
③	申請者は、申請日時点において、業務上の行為により法令に違反し、行政処分を受けていません。
④	「熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業補助金交付要項」（以下「交付要項」という。）第5条に規定する交付の条件を遵守します。
⑤	事業完了後、交付要項第10条に規定する消費税仕入控除額の確定に伴う報告を行います。
⑥	この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は制度に基づく県や市町村等からの補助金等の交付を受けていません。（支払基金からの補助金を除く。）
⑦	申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された補助金の返還に応じます。

6. 添付書類

①	別添申請薬局一覧(対象となる申請区分の一覧を記入) ※申請書と同じファイル内でシートが分かれています。 <u>シートの削除等は絶対にしないでください。</u>
②	医療提供体制設備整備交付金実施要領(電子処方箋管理サービス)に基づく社会保険診療報酬支払基金からの交付決定通知書(写し)
③	医療提供体制設備整備交付金実施要領(電子処方箋管理サービス)に基づき社会保険診療報酬支払基金に申請した資料一式(写し)
④	振込先口座が分かる通帳の見開きページの写し(※口座名義のフリガナ、口座番号等が読み取れる鮮明なもの) ※申請書ファイル(別シート)に貼付欄があります。
⑤	委任状兼口座振替申出書(上記4の注意書きに該当する場合のみ郵送で提出)

※添付書類の②及び③は、今回の申請額算出の根拠資料となります。支払基金へ申請し交付決定を受けた薬局と今回申請の薬局、及びそれぞれの申請区分(事業)が一致しているか、申請書類を提出する前に必ず確認してください。

熊本県知事 木村 敬 様

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付申請書
(兼)実績報告書(兼)請求書

申請日: 令和 年 月 日

【申請者】

(フリガナ)

開設者氏名:

〒

開設者住所:

電話番号:

※交付決定書兼交付確定通知書は、本書に記載の申請者住所に送付します。

※書類発行責任者と担当者が同一の場合は、担当者氏名欄には「同上」と記載してください。

書類発行責任者氏名		責任者連絡先	
担当者氏名		担当者連絡先	
連絡先e-mail			

標記について、下記のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請(請求)します。

(交付要件の確認、申請額の算出)

1. 今回の申請対象の薬局数を該当する申請区分ごとに記入してください。(詳細は別添一覧のとおり)

なお、各薬局の申請区分は、社会保険診療報酬支払基金に申請し、交付決定を受けた区分と同じものを選択してください。

(1)初期導入のみ (交付要項第2条(1))	(2)新機能の追加のみ (交付要項第2条(2))	(3)初期導入と新機能の同時導入(交付要項第2条(3))	(薬局数)

※別添の申請区分ごとの申請薬局一覧に記載の薬局数と一致していることを確認してください。

2. 申請額

申請区分ごとに作成した別添申請薬局一覧の合計金額が、自動計算されます。

申請額

0

円 ※自動計算

3. 裏面の誓約事項を確認し、全て該当する場合は○を記入してください。

1つでも該当しない場合は、補助金の交付申請(請求)はできません。

誓約事項(裏面)

(裏面あり)

(概算払振込口座情報)

4. 補助金の振込口座情報を記入してください。(1申請あたり1口座のみ)

金融機関名				金融機関コード				
支店名				支店コード				
預金種類								
口座番号								
(フリガナ)								
口座名義								

(注)

- 振込先口座の名義は、原則として申請者と同一にしてください。(口座名義と申請者が異なる場合は、別途委任状(要押印)の郵送による提出が必要です。)

5. 誓約事項

①	申請者及び事業は、交付要項第2条に規定する交付対象の要件を満たしています。
②	申請者及び交付対象施設の役員又は使用人は、熊本県暴力団排除条例(平成22年熊本県条例第52号)第2条第4号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
③	申請者は、申請日時点において、業務上の行為により法令に違反し、行政処分を受けていません。
④	「熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業補助金交付要項」(以下「交付要項」という。)第5条に規定する交付の条件を遵守します。
⑤	事業完了後、交付要項第10条に規定する消費税仕入控除額の確定に伴う報告を行います。
⑥	この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は制度に基づく県や市町村等からの補助金等の交付を受けていません。(支払基金からの補助金を除く。)
⑦	申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された補助金の返還に応じます。

6. 添付書類

①	別添申請薬局一覧(対象となる申請区分の一覧を記入) ※申請書と同じファイル内でシートが分かれています。 <u>シートの削除等は絶対にしないでください。</u>
②	医療提供体制設備整備交付金実施要領(電子処方箋管理サービス)に基づく社会保険診療報酬支払基金からの交付決定通知書(写し)
③	医療提供体制設備整備交付金実施要領(電子処方箋管理サービス)に基づき社会保険診療報酬支払基金に申請した資料一式(写し)
④	振込先口座が分かる通帳の見開きページの写し(※口座名義のフリガナ、口座番号等が読み取れる鮮明なもの) ※申請書ファイル(別シート)に貼付欄があります。
⑤	委任状兼口座振替申出書(上記4の注意書きに該当する場合のみ郵送で提出)

※添付書類の②及び③は、今回の申請額算出の根拠資料となります。支払基金へ申請し交付決定を受けた薬局と今回申請の薬局、及びそれぞれの申請区分(事業)が一致しているか、申請書類を提出する前に必ず確認してください。

【様式第1号別添①（第6条関係）】

申請者（開設者名）	0	※自動転記
整理番号	0	

【申請区分(1)】
初期導入のみの薬局

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金 申請薬局一覧(区分(1)用)

No.	薬局名	薬局開設 許可番号	保険薬局薬局コード (※左詰めで記載)										薬局所在地		電子処方箋管理サービスを導入した 日付					(A) 総事業費 (円)	(B) 寄付金その他 の収入額 (円)	(C) 差引額 (A-B) (円)	(D) 対象事業費 (円) ※記入に当たっては 欄外の注意事項を確 認	↓自動計算↓ (E) 選定額 (円) (CとDのいずれか低 い額)	補助率	↓自動計算↓ (F) 比較額円 (E) × 補助率	補助上限額 (円) ※申請区分に応じ た補助上限額	↓自動計算↓ (G) 補助所要額 (円) ※1万円未満は1万 の額 (千円未満切捨 て)	受理 後確 認 欄		
																								〒		住所		(C) × 補助率			
例	業務薬局	A7777	4	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8628570	熊本市中央区水前寺6-18-1	令和	6	年	6	月	1	日	524, 500	120, 000	404, 500	365, 000	365, 000	1/4	91, 250	97, 000	91, 000	
1			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
2			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
3			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
4			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
5			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
6			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
7			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
8			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
9			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
10			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	97, 000	0	
申請区分①に係る申請額 (合計) (円)																			0												

- (注)
- 色のついているセル以外は、記入しないでください。（他のセルに変更・削除等を行わないでください）
 - 「薬局開設許可番号」欄は、申請時点で有効な許可証に記載されている許可番号を記載してください。
 - 「保険薬局薬局コード」欄は、九州厚生局から交付された申請時点で有効な保険薬局指定通知書に記載されているコードを記載してください。
 - 「薬局名」及び「薬局所在地（住所）」欄は、**開設許可証に記載されているとおりに**記載してください。
 - 本書に記載している薬局数と、申請書に記載している申請薬局数が一致しているか確認してください。
 - (A) 総事業費には、交付要項第2条に係る事業に要した経費の総額を記載してください。
 - (B) 寄付金その他の収入額は、交付要項第4条に係る寄付金その他収入がある場合に記入してください。**ただし、「医長提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」により社会保険診療報酬支払基金から交付された補助金については記載不要です。**
 - (D) 対象事業費は、社会保険診療報酬支払基金に申請し、対象事業費として認められた金額を、「薬局」ごとに記載してください。**
 - (G) 補助所要額は、(E) と (F) のうちいずれか低い方の金額（千円未満切り捨て）となります。

↑自動計算↑

【様式第1号別添②（第6条関係）】

申請者（開設者名	0	※自動転記
整理番号	0	

【申請区分(2)】
新機能のみ導入の薬局

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金 申請薬局一覧(区分(2)用)

No.	薬局名	薬局開設 許可番号	保険薬局薬局コード (※左詰めで記載)							薬局所在地		電子処方箋管理サービスを導入した 日付					(A) 総事業費 (円)	(B) 寄付金その 他の収入額 (円)	(C) 差引額 (A- B) (円)	(D) 対象事業費 (円) ※記入に当たって は欄外の注意事項	↓自動計算↓ (E) 選定額 (円) (CとDのいずれか 低い額)	補助率	↓自動計算↓ (F) 比較額円 (E) × 補助率	↓自動計算↓ 補助上限額 (円) ※申請区分に応じた補 助上限額	↓自動計算↓ (G) 補助所要額 (円) ※申請区分に応じた補 助上限額	受理 後確 認の 欄					
例	業務薬局	A7777	4	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8628570	熊本市中央区水前寺6-18-1	令和	6	年	6	月	1	日	120,000	0	120,000	100,000	100,000	1/4	25,000	64,000	25,000	
1			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
2			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
3			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
4			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
5			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
6			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
7			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
8			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
9			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
10			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	64,000	0	
申請区分②に係る申請額（合計）（円）																											0				

- (注)
- 色のついているセル以外は、記入しないでください。（他のセルに変更・削除等を行わないでください）
 - 「薬局開設許可番号」欄は、申請時点で有効な許可証に記載されている許可番号を記載してください。
 - 「保険薬局薬局コード」欄は、九州厚生局から交付された申請時点で有効な保険薬局指定通知書に記載されているコードを記載してください。
 - 「薬局名」及び「薬局所在地（住所）」欄は、**開設許可証に記載されているとおりに** 記載してください。
 - 本書に記載している薬局数と、申請書に記載している申請薬局数が一致しているか確認してください。
 - (A) 総事業費には、交付要項第2条に係る事業に要した経費の総額を記載してください。
 - (B) 寄付金その他の収入額は、交付要項第4条に係る寄付金その他収入がある場合に記入してください。**ただし、「医長提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」により社会保険診療報酬支払基金から交付された補助金については記載不要です。**
 - (D) 対象事業費は、社会保険診療報酬支払基金に申請し、対象事業費として認められた金額を、「薬局」ごとに記載してください。**
 - (G) 補助所要額は、(E) と (F) のうちいずれか低い方の金額（千円未満切り捨て）となります。

↑自動計算↑

【様【様式第1号別添③（第6条関係）】

申請者（開設者名	0	※自動転記
整理番号	0	

【申請区分(3)】
初期導入と新機能の同時導入の薬局

※初期導入の完了日と、新機能導入の完了日が異なる場合は、それぞれの区分の一覧表に記入してください

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金 申請薬局一覧(区分(3)用)

No.	薬局名	薬局開設許可番号	保険薬局薬局コード (※左詰めで記載)							薬局所在地		電子処方箋管理サービスを導入した日付				(A)総事業費 (円)	(B)寄付金その他の収入額 (円)	(C)差引額 (A-B) (円)	(D)対象事業費 (円) ※記入に当たっては欄外の注意事項を確認	↓自動計算↓ (E)選定額(円) (CとDのいずれか低い額)	補助率	↓自動計算↓ (F)比較額円 (E)×補助率	↓自動計算↓ 補助上限額 (円) ※申請区分に応じた補助上限額	↓自動計算↓ (G)補助所要額 (円) ※申請区分に応じた補助額の額 (千円未満切捨)	受理後確認欄						
										〒	住所									(円)		(円)	(円)	(円)		(円)	(円)	(円)			
例	業務薬局	A7777	4	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8628570	熊本市中央区水前寺6-18-1	令和	6	年	6	月	1	日	700,000	50,000	650,000	650,000	650,000	1/4	162,500	138,000	138,000	
1			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
2			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
3			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
4			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
5			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
6			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
7			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
8			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
9			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
10			4	3	4										令和		年		月		日			0		0	1/4	0	138,000	0	
申請区分③に係る申請額（合計）（円）																					0										

- (注)
- 1 色のついているセル以外は、記入しないでください。（他のセルに変更・削除等を行わないでください）
- 2 「薬局開設許可番号」欄は、申請時点で有効な許可証に記載されている許可番号を記載してください。
- 3 「保険薬局薬局コード」欄は、九州厚生局から交付された申請時点で有効な保険薬局指定通知書に記載されているコードを記載してください。
- 4 「薬局名」及び「薬局所在地（住所）」欄は、**開設許可証に記載されているとおり**に 記載してください。
- 5 本書に記載している薬局数と、申請書に記載している申請薬局数が一致しているか確認してください。
- 6 (A) 総事業費には、交付要項第2条に係る事業に要した経費の総額を記載してください。
- 7 (B) 寄付金その他の収入額は、交付要項第4条に係る寄付金その他収入がある場合に記入してください。**ただし、「「医長提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」により社会保険診療報酬支払基金から交付された補助金については記載不要です。**
- 8 **（D）対象事業費は、社会保険診療報酬支払基金に申請し、対象事業費として認められた金額を、「薬局」ごとに記載してください。**
- 9 (G) 補助所要額は、（E）と（F）のうちいずれか低い方の金額（千円未満切り捨て）となります。

↑ 自動計算 ↑

振込口座情報関係（通帳の写し等）

申請書兼実績報告書兼請求書の「4 振込口座情報」が分かる通帳の写しを提出してください。記載内容と齟齬がないことを確認します。

フリガナ
開設者名
（口座名義人）
住所

口座番号、口座名義（カナ）が記載されているページを貼り付けてください。
画像データでも問題ありません。

見 本

おなまえ
ケンチョウ タロウ ← 口座名義

店番
XXX
↑
支店コード

株式会社
銀行 ← 金融機関名

支店名
県庁支店 ← 支店名

様

口座番号
XXXXXXX
↑
口座番号

口座番号や口座名義等が読み取れる鮮明な写しを張り付けてください

整理番号	
------	--

委任状

私は、下記 1 の者を代理人と定め、下記 2 に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

郵便番号

〒

－

住所

(商号等々)

商号等

代表者職氏名

2 委任事項

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業補助金の受領に関する一切の権限

委任者

住所

商号等

代表者職氏名



口座振替申出書

本件委任に係る支援金につきましては、下記口座に振り込みいただきますようお願いしま

記

振込口座

金融機関名

支店名

口座種別

口座番号

口座名義

(口座名義々)

受任者

郵便番号

〒

－

住所

商号等

代表者職氏名



【様式第2号（第7条関係）】

第 号
年 月 日

（申請者名） 様

熊本県知事 木村 敬

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付決定通知書（兼）交付
確定通知書

年 月 日付けで申請のありました標記補助金については、熊本県補助金等交
付規則第4条の規定により、下記の条件を付けて金 円を交付することに決定
しましたので、同規則第6条の規定により通知します。

また、同規則第14条により、支援金の額を金 円に確定しましたので通知し
ます。

記

交付の条件

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付要項第5条に定めるとおり
とする。

【様式第3号（第9条関係）】

第 号
年 月 日

（交付決定者名） 様

熊本県知事 木村 敬

熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付決定(一部)(全部)
取消通知書

年 月 日付け薬衛第 号で交付決定しました標記支援金については、
熊本県補助金等交付規則第17条の規定により、下記のとおり交付を取り消しましたので、
同条第4項の規定により通知します。

記

- | | | | |
|---|-------|---|---|
| 1 | 交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 交付取消額 | 金 | 円 |
| 3 | 取消し理由 | | |

【様式第4号（第10条関係）】

年 月 日

熊本県知事 木村 敬 様

住所（法人の場合は所在地）
（申請者）
氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

印

令和6年度（2024年度）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税
額報告書

年 月 日付け薬衛第 号により交付決定があった熊本県薬局電子処方箋活
用・普及促進事業費補助金について、同補助金交付要項第10条の規定に基づき、下記の
とおり報告します。

記

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事
業実績報告に係る精算額

金 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税
額

金 円

- 3 添付資料

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる
資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

部署・係名等	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	