

記載例

別記

第 1 号様式（第 5 条関係）

申請日を記載

第 号  
令和〇年〇月〇日

岐阜県知事 様

岐阜市〇〇町〇丁目〇番地  
医療法人〇〇〇〇  
理事長 〇〇 〇〇

令和 4 年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金交付申請書

このことについて、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します。

- 1 補助申請額 金 200,000円
- 2 経費所要額調（別紙1）
- 3 事業計画書（別紙2）
- 4 整備する情報通信機器等のカタログ及び見積書等
- 5 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本（任意様式）（補助事業者が市町村の場合に限る。）
- 6 その他参考となる書類

別紙1の（h）欄と一致  
（千円未満端数切捨て）

・カタログは商品のホームページの打出しで可  
・見積等は価格表示等の価格が分かれば可

経費所要額調

補助事業者名 (〇〇〇〇クリニック)

施設の名称	基準額 (a)	対象経費の 支出予定額 (b)	(a)と(b)を比較 して小さい方の 額 (c)	総事業費 (d)	寄附金 その他の 収入額 (e)	差引事業費 (f)=(d)-(e)	選定額 (g)	県補助 所要額 (h)
〇〇〇クリニック	200,000 円	225,780 円	200,000 円	225,780 円	0 円	225,780 円	200,000 円	200,000 円
診療所・訪問看護事業所： 病院 (99 床以下) 病院 (100 床以上 199 床以下) 病院 (200 床以上)	20 万円 40 万円 60 万円 80 万円	事業計画書 (別紙 2) の 金額の小計と一致	事業計画書 (別紙 2) の 金額の合計と一致	事業計画書 (別紙 2) の 金額の合計と一致			申請書 (様式第 1 号) の 補助金申請額と一致	

- (注) 1 (d) 欄には、当該事業に係る部分のみ記入すること。  
 2 (g) 欄には、(c) 欄と (f) 欄とを比較していずれか小さい方の額を記入すること。  
 3 (h) 欄には、(g) 欄の額の千円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

別紙2

## 事業計画書

1 施設の名称及び所在地 (連絡先電話番号及びE-mailアドレス)

2 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	数量	単価	金額	設置場所	備考
1 補助対象事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
2 補助対象外事業分							
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

### 3 提供体制

#### 【補助事業者：病院又は診療所の場合】

「オンライン診療の実施が可能とする患者の想定数※」 【                      】名（程度）
※現時点で医師が、医学的な観点からオンライン診療の実施が可能であると判断できる患者を想定した場合の人数

#### 【補助事業者：訪問看護事業所の場合】

1 連携医療機関及び介護事業所等		
名称	担当者氏名	職種
①		
②		
③		
④		
⑤		

第2号様式（第6条関係）

第 号  
年 月 日

岐阜県知事

様

住 所

補助事業者名

代 表 者 名

事業経費配分（内容）変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた岐阜県オンライン  
診療設備整備費補助金に係る事業の経費配分（内容）を下記のとおり変更し  
たいので、承認されるよう申請します。

記

1 変更の内容

2 変更の理由

第 3 号様式（第 6 条関係）

第 号  
年 月 日

岐阜県知事

様

住 所

補助事業者名

代 表 者 名

事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた岐阜県オンライン診療設備整備費補助金に係る事業を中止（廃止）したいので、承認されるよう申請します。

記

中止（廃止）の理由

第 4 号様式（第 6 条関係）

第 号  
年 月 日

岐阜県知事

様

住 所

補助事業者名

代 表 者 名

年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた岐阜県  
オンライン診療設備整備費補助金に係る消費税等に係る仕入控除税額につい  
て、下記のとおり報告します。

記

1 岐阜県補助金等交付規則第 14 条に基づく額の確定額

金 円

2 消費税等の申告により確定した消費税等に係る仕入控除税額（補助金返  
還相当額）

金 円

注：参考となる資料（2 の金額の積算の内訳等）を添付すること。

第5号様式（第8条関係）

第 号  
年 月 日

岐阜県知事

様

住 所

補助事業者名

代 表 者 名

年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金に係る  
事業実績報告書

年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた 年度岐阜県  
オンライン診療設備整備費補助金に係る事業の実績について、下記のとおり  
関係書類を添えて報告します。

記

- 1 補助金精算額 金 円
- 2 経費所要額精算書（別紙1）
- 3 事業実績明細書（別紙2）
- 4 情報通信機器の購入に係る領収書の写し
- 5 情報通信機器を用いた診療に係る基準の施設基準に係る届出の写し  
（補助事業者が病院又は診療所の場合に限る。）
- 6 当該事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本（任意様式）（補助事業者  
が市町村の場合に限る。）
- 7 その他参考となる書類



経費所要額精算書

補助事業者名 ( )

施設の名称	今回申請 に係る基準額 (a)	対象経費の 実支出額 (b)	(a)と(b) を比較し て小さい 方の額 (c)	総事業費 (d)	寄附金 その他の 収入額 (e)	差 引 事業費 (f) =(d)-(e)	選定額 (g)	県補助 交付 決定額 (h)	県補助 所要額 (i)	県補助 受入済額 (j)	差引過 (△) 不足額 (k)=(i)-(j)
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

- (注) 1 (d)欄には、当該事業に係る部分のみ記入すること。  
 2 (g)欄には、(c)欄と(f)欄とを比較していずれか小さい方の額を記入すること。  
 3 (i)欄には、(g)欄と(h)欄とを比較して小さい方の額(千円未満切捨て)を記入すること。

## 事業実績明細書

1 施設の名称及び所在地（連絡先電話番号及びE-mailアドレス）

2 設備整備の内容

品名	銘柄	規格	数量	単価	金額	設置場所	備考
1 補助対象事業分				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
2 補助対象外事業分							
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

第 号  
年 月 日

岐阜県知事

様

住 所

補助事業者名

代表者氏名

年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の額の確定（交付決定）のあった 年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり 払いにより請求します。

記

補助金請求額

円

1	額の確定（交付決定）額	円
2	既受領済額	円
3	今回請求額	円
4	残 額	円

発行責任者氏名

発行担当者氏名

連絡先

（電話番号）

※代表者印がある場合は、発行責任者氏名等の記入は不要