

別記

第 1 号様式（第 4 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によるへき地医療確保事業費
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 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

経 費 所 要 額 調

補助事業者名 ()								
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)
	円	円	円	円	円	円	円	円
合 計								

- (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。
4 補助対象事業及び対象施設が複数ある場合は、適宜行を増やして記入すること。

事業計画書

【必須事業】

- 1 補助事業者（連絡先電話番号及びE-mailアドレス）
()
- 2 補助申請事業所等（○を付して名称を記載）
() オンライン診療を実施するへき地医療拠点病院等 ()
() オンライン診療の対象先となるへき地診療所 ()

3 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				円	円		
小計	—	—	—	—		—	
合計	—	—	—	—		—	

4 補助事業の内容

■ オンライン診療を実施する医療機関

名 称 _____

(所在地) _____

↓

■ オンライン診療の対象先となる「へき地診療所」又は「集会施設等」

名 称 _____

(所在地) _____

■ 事業内容・実施方法

※「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

■ 事業取組スケジュール（予定）

【選 択 事 業】

- 訪問看護を受けている患者の緊急時に、医師の往診に代わり、看護師を派遣し、病院と患者宅との間でオンライン診療を行う取組

事業内容・実施方法