

第 5 号様式（第 7 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  
オンライン診療によるへき地医療確保事業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 補助対象機器等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  
（へき地医療拠点病院等の場合に限る。）
- 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<br>(a) | 対象経費の実支出額<br>(b) | (a)と(b)を比較して小さい方の額<br>(c) | 総事業費<br>(d) | 寄附金その他の収入額<br>(e) | 差引事業費<br>(f)<br>=(d)-(e) | 選定額<br>(g) | 県補助交付決定額<br>(h) | 県補助所要額<br>(i) | 県補助受入済額<br>(j) | 差引過(△)不足額<br>(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。
  - 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。

事業実績明細書

【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 補助対象事業所等（○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 |    |    |    |    |    |      |    |
| 小計         | —  | —  | —  | —  |    | —    |    |
| 合計         | —  | —  | —  | —  |    | —    |    |

令和5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 実施状況

■オンライン診療を実施した医療機関

名 称 \_\_\_\_\_  
 (所在地) \_\_\_\_\_

■オンライン診療が提供された「へき地診療所」又は「集会施設等」

名 称 \_\_\_\_\_  
 (所在地) \_\_\_\_\_

■実施実績等

1 オンライン診療の実施日等の設定（予め定めている場合）

(例：毎月第○水曜日 ○時～○○時 など)

2 オンライン診療実施実績（対象期間：令和5年4月～令和6年3月）

(1) 期間中にオンライン診療を実施した患者数（実人数）

\_\_\_\_\_ 名

(2) 実施実績（行は適宜調整してください）

| 実施日<br>(年月日) | 患者数(人) | 主な対象疾患 | 患者が看護師といる場合<br>のオンライン診療<br>(D to P with N)<br>である場合「○」 |
|--------------|--------|--------|--|
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
|              |        |        |  |
| 計            |        |        |  |

■評価、意見等

1 オンライン診療実施による医療機関としての評価、意見等

2 オンライン診療実施による患者の評価、意見等

3 オンライン診療実施による課題等

4 本補助制度「オンライン診療によるへき地医療確保事業費補助金」に係る意見全般  
(補助内容、補助要件、補助対象、補助額など)

