

記載例

様式第 1 号

令和 8 年 1 0 月 3 日

岡山県知事 殿

所 在 地 倉敷市羽島 1 0 8 3

申 請 者 名 称 県庁クリニック

法人番号 1234567890123

代表者名 医療法人おかやま会
代表 岡山 太郎

医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請書

医療機関オンライン化支援事業補助金の交付について、岡山県医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

また、下記 3 の誓約事項に該当することを誓約します。

どちらかを○で囲んでください。なお、「含む」を選択された場合は、後日、消費税仕入税額控除に関する報告や補助金返還が必要になる場合があります。

記

1 補助対象経費の額及び補助金交付申請額

補助対象経費の額 金 1 2 3 , 0 0 0 円
(消費税・地方消費税を 含む ・ 含まない)

補助金交付申請額 金 5 0 , 0 0 0 円 (上限 50,000 円)

2 補助対象事業の完了予定日 令和 9 年 2 月 1 5 日

「補助対象経費の額÷2」を計算し、千円未満を切り捨てた額を記載してください。上限は5万円です。

3 誓

- ① 暴力団と関係がないこと。
- ② 補助事業により改修した業務システムや購入した医療機関に勤務する指定医等が臨床調査個人票及び
- ③ この交付申請書及び添付書類の記載に虚偽の内容が含まれていないこと。

交付決定通知受領日～令和 9 年 3 月 1 日の期間で、納品と代金支払の両方が完了した日を記載してください。

(添付書類)

- 1 補助対象経費の内容及び金額が確認できる書類 (見積書の一式など)
- 2 その他知事が必要と認める書類