

北海道電子処方箋の活用・普及促進事業助成金交付 実績報告書

申請日：令和 年 月 日

住所又は所在地 〒

開設者名(法人名)

代表者氏名

さきに申請した標記助成金について、支払基金から交付決定通知書を受けたので報告します。

施設名称	<input type="text"/>		
担当者名／連絡先／メールアドレス	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. 該当する区分に○を記入してください。

<input type="checkbox"/> ①大規模病院 (病床数200床以上)	<input type="checkbox"/> ②病院 (大規模病院以外)	<input type="checkbox"/> ③診療所	<input type="checkbox"/> ④薬局
--	---	-------------------------------	------------------------------

2. 保険医療機関コード(10桁)を記入してください。

保険医療機関コード	<input type="text"/>									
-----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

【添付書類】

①	<u>社会保険診療報酬支払基金から発行された「電子処方箋管理サービスの導入に必要となる端末の購入等に係る補助金交付決定通知書」(写し)又は「電子処方箋管理サービスの新機能の導入に必要となるシステム改修等に係る補助金交付決定通知書」(写し)</u>
---	---