様式第1号(その1)(第7条関係)

記　載　例

電子処方箋活用・普及促進事業助成金　申請書兼実績報告書兼請求書

申請日：令和 7年 8月 18日

山口県知事　様

(申請者) 郵便番号	7538501	(半角数字・ハイフンなし)	(担当者) 氏名	薬務　花子
住所	山口市	(市町名)	電話番号	XXXX-XX-XXXX
	滝町1－1	(全角)	メールアドレス	XXXXXX@XXXXXXXX
氏名・法人名	株式会社県庁薬局	(全角)		
(法人の場合)代表者名	代表取締役　薬務　太郎	(全角)		

電子処方箋活用・普及促進事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請するとともに、実績を報告します。

1. 施設区分・申請額

施設区分	施設名	所在地	保険医療機関コード	申請区分	総事業費 ①	助成率 ②	比較額(①×②) ③	助成限度額 ④	助成金申請額(円) ③と④の低い方の額
薬局	県庁薬局	山口市滝町1番1号	0123456	初期導入	700,000	1/4	175,000	97,000	97,000
								合計	97,000

※ 施設名は略さずに正式名称を記入すること。　※ 保険医療機関コード欄は、7桁の登録記号番号を記入すること。
※ 総事業費は、支払基金への補助金等申請において認定された額とすること。

寄付金等チェック欄 ☐　※ 総事業費について、国(社会保険診療報酬支払基金)の補助金以外に控除すべき寄付金やその他の収入がある場合は、左に✓を記入

2. 誓約

私は、電子処方箋活用・普及促進事業助成金を申請するにあたり、裏面の内容について、誓約します。　誓約する場合、右に✓を記入 ☑

※ 誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

3. 助成金振込口座依頼

電子処方箋活用・普及促進事業助成金は、下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	山口銀行	支店名	山口支店	令和6年度の(山口県医療機関等光熱費高騰対策支援金・山口県薬局光熱費高騰対策支援金)を申請し、その際と同一の口座です。
金融機関コード(4桁)	0170	支店コード(3桁)	043	
口座種別	普通	口座番号(7桁)	0012345	
口座名義人 ※ 半角カタカナで記載	カ)ケンチョウヤッキョク ダイヒョウトリシマリヤク ヤクム タロウ			同一口座の場合、右に✓を記入 ☑

※ 必ず申請者名義の口座を指定すること(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る)