別記様式第４号

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は，主たる事務所所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は，法人名及び代表者職氏名）

オンライン診療活用検討事業実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　号で交付決定を受けたオンライン診療活用検討事業に係る実績報告について，次のとおり関係資料を添えて報告します。

１　医療機関又は薬局の名称及び所在地

　　　施設名称

　　　施設所在地

２　精　算　額　金　　　　　　　　　　　円

３　補助金精算額調書（別紙４）

４　添付書類

補助対象経費の領収書等支出を証する書類

その他参考となる資料

別紙４

補助金精算額調書

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関又は薬局名 |  |

　１．オンライン診療等を実施するために使用する機器の購入経費

|  |  |
| --- | --- |
| 機器名等 | 支出金額 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| a\_支出金額計 | 円 |

２．オンライン診療等を実施するために導入するシステムの購入経費

|  |  |
| --- | --- |
| 初期費用等 | 支出金額 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| b\_支出金額計 | 円 |

３．補助金精算額

|  |  |
| --- | --- |
| c\_合計支出金額（a＋b） | 円 |
| d\_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入 | 円 |
| e\_合計支出金額－収入額（c－d） | 円 |
| 補助金精算額（補助基準額とeのいずれか少ない額）  （千円未満切捨） | 円 |