

国（社会保険診療報酬支払基金）補助金の交付決定通知書 をお手元にご準備ください。

交付決定通知書の標題で事業申請区分を確認してください。

〇〇●病院
医療法人〇〇●会 理事長 〇〇 ●● 様

社会保険診療報酬支払基金理事長

電子処方箋管理サービスの導入に必要な端末の購入等に係る
補助金交付決定通知書（初期導入のみ）

端末の購入等に係る補助金については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

又は

〇〇●病院
医療法人〇〇●会 理事長 〇〇 ●● 様

社会保険診療報酬支払基金理事長

電子処方箋管理サービスの導入に必要な端末の購入等に係る
補助金交付決定通知書

端末の購入等に係る補助金については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

別紙様式 4

西暦 2020 年 〇● 月 〇〇 日

〇〇●病院
医療法人〇〇●会 理事長 〇〇 ●● 様

社会保険診療報酬支払基金理事長

電子処方箋管理サービスの**新機能**の導入に必要な
システム改修等に係る助成金交付決定通知書

システム改修等に係る助成金については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

記

1 助成金の決定額 金 ●●●,●●● 円

別紙様式 3(2)

西暦 2020 年 〇● 月 〇〇 日

〇〇●病院
医療法人〇〇●会 理事長 〇〇 ●● 様

社会保険診療報酬支払基金理事長

電子処方箋管理サービスの導入に必要な端末の購入等に係る
補助金交付決定通知書（初期導入と**新機能**の同時導入）

端末の購入等に係る補助金については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

記

1 補助金の決定額 金 ●●●,●●● 円

県要綱第 3 条(1)の様式

県要綱第 3 条(2)の様式

県要綱第 3 条(3)の様式