

（宛先）港区長

申請機関名 _____

申請者氏名 _____ (印)

申請機関住所 _____

連絡先 _____

港区診療所等オンライン資格確認導入支援助成金交付申請書

港区診療所等オンライン資格確認導入支援助成金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1 申請情報

申請金額		
連絡先	・申請機関名 ・保険医療機関コード ・担当者名	
	・メールアドレス ・電話番号	

2 助成金の振込先

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合		支店
振込 口座	預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号
	フリガナ		
	氏名		

* 助成金の申請をする際は、以下の書類が必要となります。

社会保険診療報酬支払基金からのオンライン資格確認のためのシステムの整備に係る補助金の交付決定通知書の写し

オンライン資格確認のシステムの整備に係る事業者と機器の購入やシステム改修等の契約を結んだことが証明できる書類

※社会保険診療報酬支払基金に提出した領収書の写し及び領収書内訳書の写しなど

* 申請書に記入した申請金額及び内容と領収書等の内容が一致しない場合は、内容確認のため当該申請書を返戻することがあります。