様式第８号（第８条関係）

年　　月　　日

養父市長　様

申請者　住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　 ㊞

電話

養父市オンライン診療等支援事業補助金実績報告書

年　　月　　日付け　　第　　　号により交付決定の通知を受けた標記事業について、下記のとおり補助事業が完了したので、養父市オンライン診療等支援事業補助金交付要綱第８条の規定により報告します。

記

１　初期整備事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 備　考 |
| 対象経費 | 円 |  |
| 補助金実績額  (上記対象経費×1/2) | 【Ａ】  円 | 上限  100,000円 |

２　システム等運用事業

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 月　額 |  | 利用月数 |  | 金額 | 備　考 |
| 対象経費 | 円 | × | か月 | ＝ | 円 |  |
| 補助金実績額  (上記対象経費×1/2) | 円 | × | か月 | ＝ | 【Ｂ】  円 | 上限  12,000円/月 |

３　補助金実績額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【Ａ】初期整備事業補助金実績額 | ＋ | 【Ｂ】システム等運用事業補助金実績額 | ＝ | 合計 |
| 円 | ＋ | 円 | ＝ | 円 |

４　添付書類

(1) 実績報告書別紙

(2) 対象経費の支払と内訳が分かる書類（領収書の写し等）

(3) 事業の内容が確認できる書類（写真等）

(4) その他市長が必要と認める書類

実績報告書別紙

１　報告者・事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 報告機関名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | （住所）〒  （ＴＥＬ）　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｅ－ｍａｉｌ） |
| 報告する事業内容 | オンライン診療又はオンライン服薬指導 |

２　収入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　目 | 金　額 | | 摘　要 |
| 初期整備事業 | システム等運用事業 |
| 自己資金 | 円 | 円 |  |
| 市補助金 | 円 | 円 |  |
| その他収入 | 円 | 円 |  |
| 合　計 | 円 | 円 |  |

３　支出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　目 | 金　額 | | 摘　要 |
| 初期整備事業 | システム等運用事業 |
| 備品購入費 | 円 |  |  |
| システム導入費 | 円 |  |  |
| ネットワーク環境等整備費 | 円 |  |  |
| システム等利用料 |  | 円 |  |
| その他 | 円 | 円 |  |
| 合　計 | 円 | 円 |  |

４　オンライン診療等運用実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 利用者数 | 利用回数（月） |
| 交付（変更）申請時 | 人 | 回 |
| 実績報告時 | 人 | 回 |

※利用者数は、オンライン診療等を利用した者を対象とする。

※利用回数は、オンライン診療等を実施した回数を対象とする。

　例）１人の利用者が１か月内に２回利用した場合、利用回数（月）は２回で計上する。