

事業名	佐賀県臨床調査個人票電子化等推進事業
事業完了日	令和6年3月☆日
事業実施目的	(例) 国の事業に沿って、臨床調査個人票の円滑なデータ登録を行うとともに関係者の事務負担軽減を図る
事業内容	(例) ・難病データベースに接続するため（臨床調査個人票のオンライン登録を実施するため）に必要なパソコンを購入した ・院内システムの改修を実施し、院内システムのデータを、難病データベースに取り込める形式で出力できるようになった

【交付申請情報等記載欄】

医療機関所在地	〒 XXX - XXXX 佐賀県〇〇市〇〇町〇〇番地	
医療機関名称	△△医院	
保険医療機関コード	41 1	9999999
交付決定日	令和6年3月◆日	
交付決定通知 文書番号	健政 第 ○○○○ 号	
担当部署	事務部	
担当者氏名	■■ ■■	
連絡先（電話）	XXXX-XX-XXXX	
連絡先（メール）	abc-clinic.@~.jp	

別紙7 (所要額精算書)

記載例

・所要額内訳

(単位：円)

総事業費	寄付金 その他の 収入額	差引額 (A)-(B)	基準額	対象経費の 実支出額	選定額 (D), (E)の いずれか少ない額 (F)	補助基本額 (C), (F)の いずれか少ない額 (G)	補助所要額 (G)×1/2 (H)	補助交付 決定額 (I)	受入額 (J)	差引過(△) 不足額 (J)-(H) (K)
120,000	0	120,000	100,000	120,000	100,000	100,000	50,000	50,000	0	-50,000

(注) 色付きのセルは自動計算のため入力不要。

・支出額内訳

(単位：円)

区分	支出額	積算内訳
機器購入費 パソコン購入	120,000	120,000円×1台
改修費		
その他		

1 収入の部

(単位:円)

項目	金額	備考
県補助金	50,000	佐賀県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金
自己資金	70,000	
借入金		
その他		
合計	120,000	

2 支出の部

(単位:円)

項目	金額	備考
機器購入費	120,000	パソコン購入
改修費		
その他		
合計	120,000	

上記のとおり相違ありません。

令和 6年 3月 ☆日

住所 佐賀県〇〇市〇〇町〇〇番地
法人等名称 医療法人△△
代表者職、氏名 理事長 □□ □□