

医 薬 総 発 0307 第 1 号  
令 和 7 年 3 月 7 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

厚生労働省医薬局総務課長  
( 公 印 省 略 )

医療提供体制設備整備交付金の実施について

今般、別紙のとおり「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」を定め、令和7年4月1日から適用することとしたので、通知する。

## 別紙

### 医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）

#### 第1 趣旨

令和6年度医療提供体制設備整備交付金交付要綱（以下「交付要綱」という。）2の規定に基づき、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が、国から医療提供体制設備整備交付金の交付を受け、医療機関等情報化補助業務に要する費用に充てるために医療情報化支援基金（以下単に「基金」という。）を造成し、当該基金を活用して、医療情報化支援基金管理運営要領（以下「管理運営要領」という。）3（3）及び（4）の事業を行うために必要な手続等について、定めるものとする。

#### 第2 交付対象事業

- 1 管理運営要領3（3）の交付対象事業は、保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項各号に規定する「保険医療機関等」をいう。以下同じ。）において、オンライン資格確認等システムを導入した上で、電子処方箋管理サービスを導入することを前提に、電子処方箋管理サービスの導入に必要となるHPKIカード等のICカードリーダー等の購入、電子処方箋管理サービスの導入に必要となるレセプトコンピューター及び電子カルテシステム等の既存システムの改修（ネットワーク整備等に係る経費を含む。）、電子処方箋管理サービス等の導入に附随する保険医療機関等職員への実地指導等に係る事業とする。
- 2 管理運営要領3（4）の交付対象事業は、管理運営要領3③の実施に附帯する支払基金における事務費（報酬、給与、職員手当等、社会保険料、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料並びに備品購入費をいう。）、事務の簡素合理化を図るための電子情報処理組織の導入等に伴う費用及びこれらのシステム改善等に要する費用、その他厚生労働大臣が必要と認めるものとする。

#### 第3 補助率及び補助限度額

- 1 健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院のうち、大規模病院（病床数が200床以上の病院をいう。以下同じ。）における第2の1に係る補助率及び補助限度額は、別表1のとおりとする。
- 2 1に規定する大規模病院以外の病院における第2の1に係る補助率及び補助限度額は、別表2のとおりとする。
- 3 健康保険法第63条第3項各号に掲げる薬局のうち、大型チェーン薬局（グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局をいう。以下同じ。）における第2の1に係る補助率及び補助限度額は、別表3のとおりとする。
- 4 健康保険法第63条第3項各号に掲げる診療所又は3に規定する大型チェーン薬局以外

の薬局における第2の1に係る補助率及び補助限度額は、別表4のとおりとする。

5 第2の1の補助金額は、次の順で算定するものとする。

- (1) 第2の1に係る総事業費に、別表1から別表4までの「補助率」に定める率を乗じた額を算定する。
- (2) (1)の額と、別表1から別表4までの「補助限度額」を比較して少ない額を交付額とする(1,000円未満切り捨て)。

#### 第4 大型チェーン薬局の処方箋受付回数に係る取扱い

第3の3の同一グループ内の処方箋受付回数が1月に4万回を超えるか否かの取扱いは、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第3号)第88の1(8)の例によるものとする。

当年2月末日時点で同一グループ内の保険薬局について、保険薬局ごとの1月当たりの処方箋受付回数を合計した値が4万回を超えるか否かで判定する。保険薬局ごとの1月当たりの処方箋の受付回数は以下のとおりとする。

- (1) 前年2月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局の場合は、前年3月1日から当年2月末日までに受け付けた処方箋受付回数を12で除した値とする。
- (2) 前年3月1日から当年1月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日の属する月の翌月から、当年2月末日までに受け付けた処方箋受付回数を月数で除した値とする。
- (3) 開設者の変更(親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等)又は薬局の改築等の理由により医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、(2)の記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

#### 第5 事業を実施する場合の条件

1 支払基金が、第2の1に係る事業に対する国からの交付金を財源の全部又は一部として、保険医療機関等に対して、補助金を交付する場合には、当該保険医療機関等に対して、次の条件を付すこと。

- (1) 保険医療機関等は、オンライン資格確認等システムを活用して運用開始した上で、電子処方箋管理サービスを利用できる環境を整備(電子署名に必要なHPKIカード等の保有も含む)し、実際に電子処方箋管理サービスを継続して実施すること。
- (2) 事業により取得し、又は効用の増加した機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定める期間を経過するまで、支払基金の理事長の承認を受けずに、補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならないこと。
- (3) 支払基金の理事長の承認を受けて(2)に定めた財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を支払基金に納付させることがある。

(4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならないこと。

(5) 事業に係る収入、支出等を明らかにした帳簿を備え、当該収入、支出等について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日。）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならないこと。

ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は減価償却資産の耐用年数等に関する省令で定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならないこと。

(6) (1)～(5)の条件に違反した場合は、補助金の全部又は一部を支払基金に返納させることがある。

2 1により付した条件に基づき、保険医療機関等から支払基金に納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

3 支払基金が、この基金を財源の全部又は一部として、第2の2に係る事業を実施する場合には、支払基金に対し1(2)～(5)に規定する条件を付すものとする。この場合において、これらの規定中「支払基金の理事長」とあるのは「厚生労働大臣」と、「支払基金」とあるのは「国」と読み替えて適用するものとする。

4 支払基金は、第2の2に係る事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに、別紙様式1により厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

## 第6 交付対象者の募集

支払基金は、第2の1の事業に対して補助を実施する場合には、インターネットの利用その他の適切な方法により、交付対象者の募集を行うものとする。

## 第7 申請手続き

第2の1に係る補助金の交付の申請は、別紙様式2による申請書を、第14で定める申請期間に、原則として、電磁的方法（支払基金の使用に係る電子計算機と申請書等の提出を行う保険医療機関等とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用して提出する方法をいう。以下同じ。）により支払基金に提出して行うものとする。

## 第8 電子申請

1 保険医療機関等が第2の1に係る第7の申請を行う場合は、第2の1の全ての事業の完

了後に行うものとする。

2 医療法人や大型チェーン薬局など複数の保険医療機関等から構成される組織（以下「取りまとめ者」という。）は、同組織に属する複数の保険医療機関等の第7に係る申請を、一括して行うことができるものとする。

（1）申請を一括して行おうとするときは、あらかじめ、別紙一括申請様式1による申請書を支払基金に届け出て、一括して申請する保険医療機関等に関する事項の確認を受けなければならない。

（2）2の申請は、別紙一括申請様式2による申請書を支払基金に提出して行うものとする。

（3）別紙一括申請様式1及び2の詳細については、支払基金から取りまとめ者に提供する仕様書によるものとする。

3 支払基金は、原則として、第9の規定に基づく交付の決定及び通知、第10の規定に基づく決定の取消し、第11の規定に基づく補助金の返還命令及び第12の規定に基づく延滞金の納付命令に係る通知を電磁的方法により行うものとする。

## 第9 交付等の決定及び通知

支払基金は、第7の申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、補助事業の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、速やかに別紙様式3により補助金の交付の決定を通知するものとする。

## 第10 決定の取消し

支払基金は、保険医療機関等が補助金を他の目的に使用し、補助金の交付の決定の内容若しくはこれに付された条件その他法令若しくはこれに基づく所管庁の処分に違反したとき、又は支払基金に提出した補助金の算定の基礎となる資料について故意若しくは重大な過失により事実と異なる報告をしたと認められるときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

## 第11 補助金の返還

支払基金は、補助金の交付の決定を取消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて補助金の返還を命ずるものとする。

## 第12 延滞金

1 支払基金は、第11に基づく補助金等の返還命令を受けた保険医療機関等が、これを返還すべき期限までに返還しなかったときは、補助金の受領の日から返還の日までの日数に応じ、返還すべき額につき、令和4年4月以降年3.0%（民法第404条に定める法定利率の変動があった場合には、その利息が生じた最初の時点における法定利率による。）の割合で計算した延滞金を納付させるものとする。

2 一の年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。

3 1により延滞金を納付しなければならない場合において、保険医療機関等の納付した金

額が返還すべき補助金の額に達するまでは、その納付金額は、まず延滞金の額に充てられたものとする。

#### 第 13 備え付け帳簿等

支払基金は、補助金台帳を備え、保険医療機関等ごとに交付した補助金の額、交付期日その他必要な事項を記載するものとする。なお、当該補助金台帳は、電磁的記録により作成及び保存を行うこともできるものとする。

#### 第 14 補助事業の申請期間

第 2 の 1 の補助金交付申請は令和 5 年 1 月以降申請を開始するものとし、第 2 の交付対象事業を令和 7 年 9 月 30 日までに完了させ、令和 8 年 3 月 31 日までに申請するものとする。ただし、当該期間について、医薬局総務課長は、支払基金の理事長と協議して変更することができるものとする。

(別表 1) 大規模病院

|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 2 の 1 の事業 | 補助率 1 / 3 | 補助限度額は、1 6 2 . 2 万円まで<br>( 4 8 6 . 6 万円に左欄の補助率を乗じた額)<br>ただし、初期導入と新機能(リフィル処方箋等) (「電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」に掲げられた「リフィル処方箋」「口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧」「マイナンバーカード署名」「処方箋 ID 検索」「調剤結果 ID 検索」に関する機能をいう。以下同じ。)を同時に導入した場合の補助限度額は、2 0 0 . 7 万円まで<br>( 6 0 2 . 2 万円に左欄の補助率を乗じた額) |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(別表 2) 病院

|             |           |                                                                                                                                               |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 2 の 1 の事業 | 補助率 1 / 3 | 補助限度額は、1 0 8 . 6 万円まで<br>( 3 2 5 . 9 万円に左欄の補助率を乗じた額)<br>ただし、初期導入と新機能(リフィル処方箋等)を同時に導入した場合の補助限度額は、1 3 5 . 3 万円まで<br>( 4 0 5 . 9 万円に左欄の補助率を乗じた額) |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(別表 3) 大型チェーン薬局

|             |           |                                                                                                                                     |
|-------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 2 の 1 の事業 | 補助率 1 / 4 | 補助限度額は、9 . 7 万円まで<br>( 3 8 . 7 万円に左欄の補助率を乗じた額)<br>ただし、初期導入と新機能(リフィル処方箋等)を同時に導入した場合の補助限度額は、1 3 . 8 万円まで<br>( 5 5 . 3 万円に左欄の補助率を乗じた額) |
|-------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(別表4) 診療所又は大型チェーン薬局以外の薬局

|         |        |                                                                                                                                                                                     |
|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第2の1の事業 | 補助率1／2 | 補助限度額は、19.4万円まで<br>(38.7万円に左欄の補助率を乗じた額)<br>ただし、初期導入と新機能(リフィル処方箋等)を同時に導入した場合の補助限度額は、以下とする。<br>診療所は27.1万円まで<br>(54.2万円に左欄の補助率を乗じた額)<br>大型チェーン薬局以外の薬局は27.7万円まで<br>(55.3万円に左欄の補助率を乗じた額) |
|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※別表の金額はいずれも税込み。

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣 様

社会保険診療報酬支払基金  
理事長

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日厚生労働省発医薬 第 号により交付決定を受けた  
令和 年度医療提供体制設備整備交付金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除  
税額については、下記のとおり報告する。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定  
による確定額又は事業実績報告による精算額

金 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額  
（要交付金返還相当額）

金 円

- 3 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資  
料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|         |  |  |        |  |
|---------|--|--|--------|--|
| 都道府県コード |  |  | 点数表コード |  |
| 医療機関コード |  |  |        |  |

保険医療機関名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）  
（大規模病院用（初期導入のみ））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

|                        |                  |          |                           |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/3) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

- \* 補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- \* 記入した額や内容と領収書等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。
- \* 都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

## 【申請者】

都道府県コード

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

点数表コード

|  |
|--|
|  |
|  |

医療機関コード

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

保険医療機関名称

開設者氏名

所在地

〒

電話番号

## 電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（大規模病院用（初期導入と新機能（リフィル処方箋等）の同時導入））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

## 【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/3) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

◎電子処方箋管理サービスに導入した新機能

| 新機能     |                           |             |         |
|---------|---------------------------|-------------|---------|
| リフィル処方箋 | 口頭同意による重複投薬等<br>チェック結果の閲覧 | マイナンバーカード署名 | 処方箋ID検索 |
|         |                           |             |         |

- \* 補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- \* 記入した額や内容と領収書等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。
- \* 都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。
- \* 「電子処方箋サービスに導入した新機能」は、該当する導入した新機能の欄に「○」を記載下さい。
- \* 「院内処方機能」は、本補助金の補助対象外の機能ですのでご注意ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|          |             |        |             |
|----------|-------------|--------|-------------|
| 都道府県コード  | <div></div> | 点数表コード | <div></div> |
| 医療機関コード  | <div></div> |        |             |
| 保険医療機関名称 |             |        |             |
| 開設者氏名    |             |        |             |
| 所在地      | 〒           |        |             |
| 電話番号     |             |        |             |

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）  
（病院用（初期導入のみ））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

|                        |                  |          |                           |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/3) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

- \*補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- \*記入した額や内容と領収書等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。
- \*都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

## 【申請者】

都道府県コード

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

点数表コード

|  |
|--|
|  |
|--|

医療機関コード

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

保険医療機関名称

開設者氏名

所在地

〒

電話番号

## 電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（病院用（初期導入と新機能（リフィル処方箋等）の同時導入））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

## 【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/3) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

◎電子処方箋管理サービスに導入した新機能

| 新機能     |                           |             |         |
|---------|---------------------------|-------------|---------|
| リフィル処方箋 | 口頭同意による重複投薬等<br>チェック結果の閲覧 | マイナンバーカード署名 | 処方箋ID検索 |
|         |                           |             |         |

- \* 補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- \* 記入した額や内容と領収書等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。
- \* 都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。
- \* 「電子処方箋サービスに導入した新機能」は、該当する導入した新機能の欄に「○」を記載下さい。
- \* 「院内処方機能」は、本補助金の補助対象外の機能ですのでご注意ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|         |  |        |   |
|---------|--|--------|---|
| 都道府県コード |  | 点数表コード | 4 |
| 薬局コード   |  |        |   |

保険薬局名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（大型チェーン薬局<sup>※</sup>用（初期導入のみ））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/4) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

- \* 補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- \* 記入した額や内容と領収書等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。
- \* 都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。
- \* 大型チェーン薬局とは、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の「第4 大型チェーン薬局の処方箋受付回数に係る取扱い」の規定に該当する保険薬局です。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

## 【申請者】

都道府県コード

|  |  |        |  |  |  |   |
|--|--|--------|--|--|--|---|
|  |  | 点数表コード |  |  |  | 4 |
|  |  |        |  |  |  |   |

薬局コード

保険薬局名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

## 電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（大型チェーン薬局<sup>※</sup>用（初期導入と新機能（リフィル処方箋等）の同時導入））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

## 【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/4) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額＝補助金申請額(④) |
|--------------------|------------------|----------|-----------------------|
| 円                  | 円                | 円        | 円                     |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て

※税込金額を記載

◎電子処方箋管理サービスに導入した新機能

| 新機能     |                           |             |         |
|---------|---------------------------|-------------|---------|
| リフィル処方箋 | 口頭同意による重複投薬等<br>チェック結果の閲覧 | マイナンバーカード署名 | 処方箋ID検索 |
|         |                           |             |         |

\*補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。

\*記入した額や内容と領収書等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。

\*都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

\*「電子処方箋サービスに導入した新機能」は、該当する導入した新機能の欄に「○」を記載下さい。

\*「院内処方機能」は、本補助金の補助対象外の機能ですのでご注意ください。

\*大型チェーン薬局とは、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の「第4 大型チェーン薬局の処方箋受付回数に係る取扱い」の規定に該当する保険薬局です。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

## 【申請者】

都道府県コード

|  |  |        |   |
|--|--|--------|---|
|  |  | 点数表コード | 4 |
|  |  |        |   |

薬局コード

保険薬局名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

## 電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（薬局用（大型チェーン薬局※を除く。）（初期導入のみ）

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

## 【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/2) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て

※税込金額を記載

\*補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。

\*記入した額や内容と領収書等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。

\*都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

※大型チェーン薬局とは、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の「第4 大型チェーン薬局の処方箋受付回数に係る取扱い」の規定に該当する保険薬局です。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|           |  |  |        |  |
|-----------|--|--|--------|--|
| 都道府県コード   |  |  | 点数表コード |  |
| 医療機関等コード  |  |  |        |  |
| 保険医療機関等名称 |  |  |        |  |
| 開設者氏名     |  |  |        |  |
| 所在地 〒     |  |  |        |  |
| 電話番号      |  |  |        |  |

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（薬局用（大型チェーン薬局<sup>※</sup>を除く。）（初期導入と新機能（リフィル処方箋等）の同時導入））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/2) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額＝補助金申請額(④) |
|--------------------|------------------|----------|-----------------------|
| 円                  | 円                | 円        | 円                     |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

◎電子処方箋管理サービスに導入した新機能

| 新機能     |                           |             |         |
|---------|---------------------------|-------------|---------|
| リフィル処方箋 | 口頭同意による重複投薬等<br>チェック結果の閲覧 | マイナンバーカード署名 | 処方箋ID検索 |
|         |                           |             |         |

※補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。  
※記入した額や内容と領収書等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。  
※都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。  
※「電子処方箋サービスに導入した新機能」は、該当する導入した新機能の欄に「○」を記載下さい。  
※「院内処方機能」は、本補助金の補助対象外の機能ですのでご注意下さい。  
※大型チェーン薬局とは、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の「第4 大型チェーン薬局の処方箋受付回数に係る取扱い」の規定に該当する保険薬局です。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|          |  |  |        |  |
|----------|--|--|--------|--|
| 都道府県コード  |  |  | 点数表コード |  |
| 医療機関等コード |  |  |        |  |

保険医療機関等名称

開設者氏名

所在地 〒

電話番号

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）  
（診療所用（初期導入のみ））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1<br>に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/2) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
|------------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 円                      | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

- \*補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。
- \*記入した額や内容と領収書等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。
- \*都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

## 【申請者】

都道府県コード

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

点数表コード

|  |
|--|
|  |
|  |

医療機関等コード

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

保険医療機関等名称

開設者氏名

所在地

〒

電話番号

## 電子処方箋管理サービス等関係補助金交付申請書（令和 年 月導入分）

（診療所用（初期導入と新機能（リフィル処方箋等）の同時導入））

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

## 【実施要領第2の1該当】

◎電子処方箋管理サービス導入に伴う端末等関係補助金

| 実施要領第2の1に係る総事業費(①) | 比較額((①)×1/2) (②) | 補助限度額(③) | ②と③のうち低い方の額<br>＝補助金申請額(④) |
|--------------------|------------------|----------|---------------------------|
| 円                  | 円                | 円        | 円                         |

※一円未満切り捨て

※千円未満切り捨て  
※税込金額を記載

◎電子処方箋管理サービスに導入した新機能

| 新機能     |                           |             |         |
|---------|---------------------------|-------------|---------|
| リフィル処方箋 | 口頭同意による重複投薬等<br>チェック結果の閲覧 | マイナンバーカード署名 | 処方箋ID検索 |
|         |                           |             |         |

\*補助金の申請をする際は、領収書等が必要です。

\*記入した額や内容と領収書等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。

\*都道府県コード・点数表コードは別添の一覧をご参照ください。

\*「電子処方箋サービスに導入した新機能」は、該当する導入した新機能の欄に「○」を記載下さい。

\*「院内処方機能」は、本補助金の補助対象外の機能ですので、ご注意下さい。

[illegible][illegible]

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|          |
|----------|
| 名称       |
| 取りまとめ者氏名 |
| 所在地 〒    |
| 電話番号     |

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付一括申請書  
(初期導入のみ)

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり別添の保険医療機関等の申請を取りまとめ、個々の保険医療機関等に代わり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

(別添に記載した保険医療機関等の補助金申請額の総合計額を記載してください。)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 補助金申請額<br>の総合計額 | 円 |
|-----------------|---|

\* 補助金の申請をする際は、領収書(写)、領収書内訳書(写)、事業完了報告書が必要です。  
\* 記入した額や内容と領収書等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。  
\* 別添の「比較額」については、「大規模病院」及び「病院」では3分の1、「大型チェーン薬局」では4分の1、「診療所又は大型チェーン薬局以外の薬局」では2分の1の補助率を「総事業費」に乗じた額とする。  
\* 別添の「補助金申請額」については、「比較額」と「補助金限度額」を比較して少ない額とする。

別添

[illegible]

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

|          |
|----------|
| 名称       |
| 取りまとめ者氏名 |
| 所在地 〒    |
| 電話番号     |

電子処方箋管理サービス等関係補助金交付一括申請書  
(初期導入と新機能（リフィル処方箋等）の同時導入)

「医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）」の「第2 交付対象事業」の1に規定される事業を実施したので、同実施要領の「第5 事業を実施する場合の条件」の1及び2に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第7 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり別添の保険医療機関等の申請を取りまとめ、個々の保険医療機関等に代わり補助金の交付を申請します。

記

【実施要領第2の1該当】

(別添に記載した保険医療機関等の補助金申請額の総合計額を記載してください。)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 補助金申請額<br>の総合計額 | 円 |
|-----------------|---|

- \* 補助金の申請をする際は、領収書(写)、領収書内訳書(写)、事業完了報告書が必要です。
- \* 記入した額や内容と領収書等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。
- \* 別添の「比較額」については、「大規模病院」及び「病院」では3分の1、「大型チェーン薬局」では4分の1、「大型チェーン薬局以外の薬局」及び「診療所」では2分の1の補助率を「総事業費」に乗じた額とする。
- \* 別添の「補助金申請額」については、「比較額」と「補助金限度額」を比較して少ない額とする。
- \* 別添の「導入した新機能」については、該当する導入した新機能（「リフィル処方箋」「口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧」「マイナンバーカード署名」「処方箋ID検索」「調剤結果ID検索」）の欄に「○」を記載下さい。
- \* 「院内処方機能」は、本補助金の補助対象外の機能ですので、ご注意下さい。



別紙様式 3(1)

西暦                      年              月              日

医療機関・薬局名  
開設者氏名

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（令和    年    月導入分）  
（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。

記

- 1    補助金の決定額              金                              円
- 2    この補助金の額の算定は、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の第3に定める交付額の算定方法により行うものです。
- 3    この補助金は、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の第5に掲げる事項を条件として交付するものです。
- 4    その他

別紙様式 3(2)

西暦                      年        月        日

医療機関・薬局名

開設者氏名                                      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となる端末の購入等に係る  
補助金交付決定通知書（令和    年    月導入分）  
（初期導入と新機能（リフィル処方箋等）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
- 2    この補助金の額の算定は、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の第3に定める交付額の算定方法により行うものです。
- 3    この補助金は、医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）の第5に掲げる事項を条件として交付するものです。
- 4    その他