

甲府市小児慢性特定疾病医療費助成制度におけるオンライン資格確認のための医療機関システム
改修支援事業費補助金 実績報告確認リスト

確認事項	注意点	check
全体	提出書類はすべてそろっていますか 必須書類：補助金実績報告書、補助金精算額調書、事業実績報告書、支出証拠書類、領収書内訳書、システム改修事業者向け補助金申請チェックシート、振込先のわかる銀行預金通帳のページの写し	
補助金実績報告書	医療機関名、住所、代表者名は記入されましたか	
	実績額は、補助金交付決定額の範囲内ですか	
	補助金振込先は記入されましたか	
補助金精算額調書	医療機関名は記入されましたか	
	「④対象経費の実支出額」について、 消費税額を助成対象経費に含めないで申請していただいた場合は、税抜金額を記載してください。	
	⑨「既交付決定額」は、交付決定通知書に記載のある金額と一致していますか	
事業実績報告書	医療機関コードは10桁で記入されましたか	
	担当者氏名・所属及び電話番号は記入されましたか ※ご担当者様に直接繋がる電話番号をご記入ください	
	改修内容及び改修金額は記入されましたか 積算内訳は領収書等を参考に、税込金額（総事業費）を記載してください。	
	事業の実施期間（実際に改修にかかった期間）は記入されましたか ※実績報告の期限は3月21日です。	
支出証拠書類	提出書類は領収書など、費用を支払ったことがわかる書類ですか。	
	発行業者名、所在地、発行日、金額が記載されていますか	
	領収書などの件名は、システム改修に係る費用とわかるものですか	
領収書内訳書	保険医療機関等コード、保険医療機関等名称は記載されていますか	
	システムベンダ名称、所在地、電話番号は記載されていますか	
	項目、内訳は記載例を参考に記入ください	
	①補助対象金額は税抜金額を、②補助対象外金額には消費税額をご記入ください。 総額（①＋②）はベンダーへ支払った金額と一致していますか	
システム改修事業者向け補助金 申請チェックシート	保険医療機関等コード、保険医療機関等名称は記載されていますか	
	医療費助成のオンライン資格確認実施に伴うレセコンの改修欄は、 システム改修事業者の入力（チェック）が完了していますか	
振込先のわかる銀行預金通帳の ページの写し	補助金実績報告書に記載していただいた補助金振込先と一致していますか	