

領収書内訳書

西暦 2025 年 〇 月 〇 日

保険医療機関等コード

*	*	*	*	*	*	*
---	---	---	---	---	---	---

保険医療機関等名称

〇〇〇〇〇〇

総額 (①+②)

¥77,000

システムベンダに支払った総額となります。

システムベンダ名称

XXXXXXXXXXXX

所在地

XXXXXXXXXXXX

電話番号

--***

No	項目	内訳	①補助対象金額		②補助対象外金額	
1	レセプトコンピューター関係 (PMH)	オンライン資格確認等システムを通じて医療費助成情報を取得し反映する改修に係る経費	¥70,000		¥7,000	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
小 計			①	¥70,000	②	¥7,000

※ 1 枚で記載できない場合は、続紙として当該用紙を使用してください。

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。

消費税額は、補助対象外金額として
記載してください。