

医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱

令和4年12月6日
4川健国福第770号
市長 決 裁

(目的)

第1条 この要綱は、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第15条第1項第1号に規定する難病指定医及び同項第2号に規定する協力難病指定医（以下「難病指定医等」という。）が勤務する医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所、並びに同法第8条の規定に基づき届出をした診療所（以下「医療機関」という。）が行う臨床調査個人票電子化等推進事業の費用に対し、予算の範囲内で補助金を交付することについて必要な事項を定めるものであり、もって医療機関が臨床調査個人票のオンライン登録の推進を図ることを目的とする。

(補助対象)

第2条 補助金の交付対象は、医療機関とする。

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の対象者としな

(1) 医療機関が、既にこの要綱に基づき補助金の交付を受けている場合

(2) 医療機関が、既に小児慢性特定疾病医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱の交付を受けている場合

(対象経費)

第3条 補助金の対象経費は、臨床調査個人票の電子化等の環境整備に必要な需用費、役務費、委託料、備品購入費とする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、1医療機関あたり対象経費に要した実費用の2分の1以下とし、予算の範囲内において交付するものとする。ただし、50,000円を限度とする。

(補助金の交付申請)

第5条 臨床調査個人票の電子化を計画し、補助金の交付を受けようとする医療機関の代表者は、予め医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）に必要事項を記載し、添付資料を添付して、市長に提出しなければならない。

(補助金の交付決定)

第6条 市長は、前条の規定により申請書の提出があったときは、その内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めるときは、速やかに補助金の交付を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付を決定したときは、医療機関オンライン化支援事業補助金交付決定通知書（第2号様式。以下「交付決定通知書」という。）により、申請書を提出した医療機関の代表者（以下「申請者」という。）に通知するものとする。

3 市長は、申請書の補助申請金額と交付する補助金の額が異なる場合は、交付決定通知書にその理由を付して、申請者に通知するものとする。

4 市長は、第1項の規定により、補助金の交付を行わないことと決定したときは、医療機関オンライン

化支援事業補助金不交付決定通知書（第3号様式）にその理由を付して、申請者に通知するものとする。

（申請の取り下げ）

第7条 前条第2項の規定による通知を受けた申請者は、補助金の交付の決定の内容又はこれに付された条件に不服があるときは申請を取り下げることができる。

2 前項の規定により申請を取り下げようとするときは、前条第2項の規定による通知があった日から起算して14日以内に、医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請取下届出書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

（変更申請）

第8条 申請者は、第6条第2項の規定による通知を受けた後、事業計画に変更を生じたときは医療機関オンライン化支援事業補助金交付変更申請書（第5号様式。以下「変更申請書」という。）に必要事項を記載し、市長に提出しなければならない。ただし、値引き等で価格が減少したことにより、対象経費が減少した場合はこの限りではない。

2 市長は、前項の規定による変更申請書の届出があったときは、速やかにその内容を審査し、この要綱の規定に適合していると認めたときは、交付決定通知書により、変更後の補助金の金額を申請者に通知するものとする。

（実績報告）

第9条 申請者は、臨床調査個人票の電子化等の環境整備を完了した場合は、医療機関オンライン化支援事業補助金実績報告書（第6号様式。以下「実績報告書」という。）に必要事項を記載し、領収書（写し）等を添付して、環境整備を完了した日から起算して30日を経過した日、又は補助金交付決定日の属する年度が終了する日のいずれか早い日までに、市長に提出しなければならない。

（補助金交付額の決定）

第10条 市長は、前条の規定による実績報告書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、適当と認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、医療機関オンライン化支援事業補助金交付額確定通知書（第7号様式）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の審査に当たり、必要があるときは、購入備品等の審査を実施する。

（補助金の交付及び請求）

第11条 補助金は、前条第1項の規定による補助金交付額の確定後、原則として申請者の指定する金融機関の預金口座に振り込むものとする。

2 申請者は、前項の規定により補助金を受けようとするときは、医療機関オンライン化支援事業補助金交付請求書（第8号様式）を市長に提出しなければならない。

（補助金の返還）

第12条 市長は、補助金の交付を受けた申請者が、この要綱の規定に違反して虚偽その他不正の手段で補助金の交付を受けた場合は、補助金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

（消費税仕入控除額の報告）

第13条 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金にかか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。）には、速やかに、消費税仕入控除税額報告書（第9号様式）により市長に報告しなければならない。

2 補助対象事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこととする。

3 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返還しなければならない。

（書類の整備）

第14条 医療機関は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出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補助金交付額の確定の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。

（財産処分の制限）

第15条 医療機関は、補助事業により取得した財産を市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、貸し付けし、担保に供し、又は廃棄してはならない。ただし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間（PCについてはその取得した日から四年）を経過した場合は、この限りではない。

（善管注意）

第16条 医療機関は、補助事業により取得した財産については、補助事業の完了後においても、善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

附 則

この要綱は、令和4年12月6日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月25日から施行する。

(第1号様式)

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

所在地

医療機関名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請書

医療機関オンライン化支援事業補助金について、次のとおり申請します。

1 補助金交付対象医療機関

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

2 事業計画 (臨床調査個人票の電子化等の環境整備にあたり要する対象経費の内容)

ア 院内システムの改修費

イ ブラウザでの直接入力 (インターネット接続) 用のPCの購入費等

ウ その他 _____

※いずれかに○印を付けてください。

3 補助金交付申請額 _____ 円

※補助金交付申請額は、1医療機関あたり対象経費に要した実費用の2分の1以下とする。ただし、50,000円を限度とする。

4 添付資料

見積書等対象経費に要する費用の金額根拠資料

5 申請事務担当者

事務担当者氏名 _____

連絡先電話番号 _____

(第2号様式)

川崎市指令 第 号

所在地

医療機関名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

様

医療機関オンライン化支援事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付で申請のありました医療機関オンライン化支援事業補助金につきましては、医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、次の条件をつけて交付することを決定しましたので通知します。

1 補助金交付対象医療機関

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

2 交付金額 _____ 円

3 上記2の金額が申請書の補助金交付申請額と異なる場合はその理由

令和 年 月 日

川崎市長

印

(補助金交付の条件)

- 1 この補助金は、申請のあった臨床調査個人票の電子化等に係る経費のためにのみ使用すること。
- 2 臨床調査個人票の電子化等に係る経費を支出した場合は、速やかに医療機関オンライン化支援事業補助金実績報告書(第6号様式)を提出すること。
- 3 補助金を上記1以外の目的に使用したとき又は書類の記載事項に虚偽不正の行為が認められたときは、補助金の全部又は一部を返還すること。
- 4 医療機関は、補助事業により取得した財産を市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、貸し付けし、担保に供し、又は廃棄してはならない。ただし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間(PCについてはその取得した日から四年)を経過した場合は、この限りではない。
- 5 その他 ()

(第3号様式)

川崎市指令 第 号

所在地
医療機関名（法人の場合は法人名）

代表者職・氏名 様

医療機関オンライン化支援事業補助金不交付決定通知書

令和 年 月 日付で申請のありました医療機関オンライン化支援事業補助金につきましては、次のとおり不交付と決定しましたので通知します。

令和 年 月 日

川崎市長 印

1 医療機関情報

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

2 交付しない理由

(第4号様式)

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

所 在 地

医 療 機 関 名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請取下届出書

令和 年 月 日付け川崎市指令 第 号により交付決定通知のあった医療機関オンライン化支援事業補助金について、当該補助金の交付の決定の内容又は交付の決定に付された条件のうち次に掲げる事項に不服があるので、医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、補助金の申請を取り下げます。

1 補助金交付対象医療機関

医 療 機 関 名 _____

医療機関所在地 _____

2 不服のある交付の決定の内容又は交付の決定に付された条件

3 理由

備考

(第5号様式)

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

所 在 地

医 療 機 関 名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

医療機関オンライン化支援事業補助金交付変更申請書

令和 年 月 日付で申請し、令和 年 月 日付け川崎市指令 第 号にて交付決定を受けた内容に対し、次のとおり変更しましたので申請します。

1 補助金交付対象医療機関

医 療 機 関 名 _____

医療機関所在地 _____

2 変更した内容

変更前
変更後
変更理由

3 申請事務担当者

事務担当者氏名 _____

連絡先電話番号 _____

(第6号様式)

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

所 在 地

医 療 機 関 名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

医療機関オンライン化支援事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け川崎市指令 第 号により交付決定を受けた医療機関オンライン化支援事業補助金について、対象経費が次のとおりとなりましたので領収書(写し)等を添えて報告いたします。

1 医療機関情報

医 療 機 関 名 _____

医療機関所在地 _____

2 対象経費の内容

ア 院内システムの改修費

イ ブラウザでの直接入力(インターネット接続)用のPCの購入費等

ウ その他 _____

※いずれかに○印を付けてください。

3 対象経費に要した実費用の金額 _____ 円

※領収書等は当該補助金の対象であることがわかるものを添付すること。

4 申請事務担当者

事務担当者氏名 _____

連絡先電話番号 _____

(第7号様式)

川 第 号
令和 年 月 日

所在地

医療機関名（法人の場合は法人名）

代表者職・氏名 様

川崎市長 印

医療機関オンライン化支援事業補助金交付額確定通知書

令和 年 月 日付け川崎市指令 第 号により交付決定した医療機関オンライン化支援事業補助金
について、次のとおり交付額を確定しましたので通知します。

1 医療機関情報

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

2 交付確定額 _____ 円

(第8号様式)

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

所在地

医療機関名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

医療機関オンライン化支援事業補助金交付請求書

令和 年 月 日付けで交付が決定されました医療機関オンライン化支援事業補助金について、次のとおり交付を請求します。

1 補助金交付対象医療機関

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

2 補助金請求金額 _____ 円

3 振込先

金融機関名				支店名			
預金種別	1 普通			2 当座			
口座番号							
口座名義人 (受取人)	フリガナ						
	名義						

4 委任状 (請求人と受取人の名義が違う場合は必要となります。)

次のものを代理人に定め、医療機関オンライン化支援事業補助金の受領に関する権限を委任します。

(委任者)

所在地

医療機関名 (医療法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

(受任者)

法人 (団体) 名

法人 (団体) 所在地

代表者職・氏名

印

(第9号様式)

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

所在地

医療機関名 (法人の場合は法人名)

代表者職・氏名

印

医療機関オンライン化支援事業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報告書

令和 年 月 日付け川崎市指令 第 号により交付決定を受けた医療機関オンライン化支援事業補助金に関する消費税及び地方消費税の額について、次のとおり確定しましたので、報告いたします。

1 補助金交付対象医療機関

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

2 補助金額 (市長が確定通知書により通知した額)

_____ 円

3 消費税額及び地方消費税額の確定に伴う補助金に係る消費税額及び地方消費税額にかかる仕入れ控除税額 (要補助金返還額)

_____ 円

※別紙として、積算の内訳等3の金額がわかる資料を添付してください。

4 申請事務担当者

事務担当者氏名 _____

連絡先電話番号 _____