



福県医発第 1343 号 (地)
令和 6 年 8 月 2 日

各醫師會長 殿

福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明
(公印省略)

令和6年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業の申請案内について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課より標記事業の申請案内を対象医療機関に通知した旨の連絡がありました。

本件は、令和5年12月15日付福県医発第2286号(地)「令和6年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調査」にてお知らせした、特定医療費(指定難病)支給事務における臨床調査個人票の電子化等の環境整備に必要な院内システム改修費及びパソコン購入費を対象経費とする標記補助金事業の交付希望確認を踏まえ、希望した医療機関に対し申請の案内を通知するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知賜りますようお願いいたします。

小郡三井医師会より 医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

福岡医発第 1343 号 (地)
令和 6 年 8 月 2 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 6 年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業の申請案内について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課より標記事業の申請案内を対象医療機関に通知した旨の連絡がありました。

本件は、令和 5 年 12 月 15 日付福岡医発第 2286 号 (地)「令和 6 年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調査」にてお知らせした、特定医療費 (指定難病) 支給事務における臨床調査個人票の電子化等の環境整備に必要な院内システム改修費及びパソコン購入費を対象経費とする標記補助金事業の交付希望確認を踏まえ、希望した医療機関に対し申請の案内を通知するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解賜りますようお願いいたします。

公印省略

6 疾病第 1 4 6 5 号
令和 6 年 7 月 2 6 日

各医療機関の長 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(難 病 等 助 成 係)

令和 6 年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請について

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、特定医療費（指定難病）助成制度における臨床調査個人票については、厚生労働省がオンライン化事業を推進しているところです。

これに関連して、本県において標記補助金事業を実施しますので、申請を希望される場合は、別添の標記補助金交付要綱に基づき、交付申請書等を下記により提出いただきますようお願いいたします。

記

1 提出書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請書（様式第 1 号）
- (2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書（様式第 1 号別紙 1）
- (3) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（様式第 1 号別紙 2）
- (4) 参考資料 1（事業着手日記載）
- (5) 誓約書
- (6) 見積書等（金額がわかる資料）
- (7) 補助金振込先が確認できる資料（通帳の写し等）

2 提出期限

令和 6 年 8 月 3 0 日（金）

3 提出先・提出方法

下記宛先まで郵送にて御提出ください

【宛先】〒812-8577 福岡市博多区東公園 7 番 7 号
福岡県保健医療介護部 がん感染症疾病対策課 難病等助成係

4 留意事項

標記補助金は、臨床調査個人票電子化等推進のために必要な環境整備に要する経費への補助ですので、環境整備後、指定難病患者データベースを利用される各難病指定医・難病協力指定医の ID 及びパスワード発行申請手続等を行っていただく必要があります。

申請手続等については、別添補足説明資料を御確認ください。

【お問い合わせ先】

〒812-8577 福岡市博多区東公園 7 番 7 号
福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係 遙山
TEL : 092-643-3267 FAX : 092-643-3331

令和6年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金の補足説明

今回の交付申請の案内は、「令和6年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調査について（依頼）」（令和5年11月30日5疾病第6924号福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長通知）により希望調査を行い、申し出のあった医療機関に対し送付しております。

○補助対象経費について

- ・特定医療費（指定難病）支給事務における臨床調査個人票の電子化等の環境整備に必要な、院内システム改修費及びパソコン購入費であること
- ・システム改修及び備品購入は県の交付決定後であること。

○補助額について

- ・補助額：対象経費の2分の1（ただし、補助上限額5万円）
【例】オンライン化用のPC購入費20万円の場合 →補助額は5万円
院内システム改修費9万円の場合 →補助額は4万5千円

○提出書類について

- ・様式第1号の代表者の職・氏名については、記名押印又は署名をお願いします。
- ・本通知と併せて、各様式データを、所要額調査回答で記載いただいたメールアドレスへ送付しておりますので、申請書作成時に御利用ください。
データ未着等ございましたら、問い合わせ先までメールにてその旨をお申し出ください。
【問い合わせ先】haruyama-h8848@pref.fukuoka.lg.jp
- ・記入方法で不明な点がある場合は、提出の前にお問い合わせをお願いします。不備がある場合、再度、郵送で提出していただく場合があります。
- ・申請内容確認等に当たり、作成いただいた申請書データについて、メールでの提出を御依頼することがありますので、御了承ください。

○今後のスケジュールについて（予定）

- 令和6年8月30日 交付申請（医療機関→福岡県）
- 令和6年9～10月 交付額の決定（福岡県→医療機関）
- 令和6年12月 変更交付申請（医療機関→福岡県）※該当がある場合のみ
- 令和7年3月末 交付決定額の概算払（福岡県→医療機関）
- 令和7年4月末 実績報告書の提出（医療機関→福岡県）
- 令和8年2月 交付額確定に伴う返還（医療機関→福岡県）※概算払額＞実績額の場合
- 令和8年5月 消費税に係る仕入控除税額報告書の提出（医療機関→福岡県）

○指定難病患者データベース（難病DB）利用に当たってのID等申請について

- ・臨床調査個人票を難病DB（オンライン上）で作成するに当たり、初めに、難病DB利用時に必要となるID及びパスワードを難病指定医・難病協力指定医ごとに取得する必要があります。
難病DBの利用を希望される場合は、希望者を取りまとめの上、下記県HPからリンクしている「ふくおか電子申請サービス」から申請いただくか、同HPから申請様式をダウンロードしていただき、必要事項を記入の上、メールにより本県へ申請してください。
ID及びパスワード発行後、医療機関宛に通知書及び媒体（DVD）をお送りします。（申請後、お手元に通知等が届くまで、1～2か月程度かかります。）
- ・ID・パスワード申請の詳細や利用マニュアル等関係資料については、以下の県HPで御確認ください。

【県HP】<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/shindan-online.html>

様式第 1 号（第 3 条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

（署名又は記名押印）

標記補助金の交付について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第 3 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額（最大 5 万円） 金 _____ 円

2 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書（様式第 1 号別紙 1）
- (2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（様式第 1 号別紙 2）
- (3) その他参考となる資料

3 補助金振込先及び担当者

銀行			支店	口座名義人（カナ）
預 金 種 目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口 座 番 号		

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本申請書を作成すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書

(医療機関名)	
---------	--

(単位：円)

総事業費	寄付金その他の収入	差引額	基準額	対象経費の支出 予定額	補助基本額	補助率を乗じた 額	申請額	備考
A	B	C (A－B)	D	E	F	G (F × 1/2)	H	
		0	100,000		0	0	0	

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 A欄は、様式第 1 号別紙 2 の「総事業費（税込）」の合計金額を転記すること。
- 3 E欄は、様式第 1 号別紙 2 の「うち対象経費（税込）」の合計金額を転記すること。
- 4 F欄は、C欄、D欄及びE欄の額を比較して、最も少ない額を転記すること。
- 5 G欄は、F欄の額に1/2を乗じて得た額（円未満切り捨て）を記載すること。
- 6 H欄は、G欄の額から1,000円未満の端数を切り捨てた額を記載すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書

(医療機関名)	
---------	--

対象経費	総事業費（税込）	うち対象経費（税込）	内訳
(例) 備品購入費	78,500円	78,500円	パソコン購入費
備品購入費 (パソコン購入費)			
委託料 (システム改修費)			
計	円	円	

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 必要に応じて行を追加すること。

【事業着手（予定）日について】

事業を着手する日付を記載願います。

（システム改修→契約（予定）日、備品購入→購入（予定）日）

・システム改修 _____ 月 _____ 日

・備 品 購 入 _____ 月 _____ 日

誓約書

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

所在地

名称

代表者氏名

令和6年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金の交付申請に当たり、申請者及び下記の役員等(申請者の役員及び当該補助金の交付に係る施設の管理者をいいます。以下同じ。)は、下記のことを誓約します。

この誓約の内容と事実が反することが判明した場合は、当該事実に関して福岡県が行う一切の措置に対して異議の申立てを行いません。

また、令和6年度福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金の交付決定後にこの誓約の内容と事実が反することが判明し、交付決定の全部又は一部が取り消された場合には、福岡県に対し、当該補助金の全部又は一部を返還します。

なお、この誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 申請者は、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団ではありません。
- 申請者は、法第2条第6号に規定する暴力団員が役員等になっている団体ではありません。
- 申請者は、暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員等になっている団体ではありません。
- 申請者及び申請者の役員等は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体ではありません。
 - 暴力団員が事業主又は役員に就任している団体
 - 暴力団員が実質的に運営している団体
 - 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している団体
 - 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している団体
 - 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している団体
 - 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している団体
- 申請者が実施する事業(事業の準備を含む。)により暴力団を利することとならないようにするとともに、県が実施する暴力団の排除に関する施策に協力します。
- 上記のほか、関係法令を遵守するとともに、暴力団の排除を推進し、県民の安全で平穏な生活の確保及び福岡県における社会経済活動の健全な発展に寄与します。

役 員 一 覧

[illegible]

※ 役員全員を記載すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱

（趣旨）

第1条 知事は、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整えるため、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「難病指定医等が勤務する医療機関」という。）が行う臨床調査個人票のオンライン化等の特定医療費支給認定事務に必要な業務システムの改修等の環境整備（以下「臨床調査個人票電子化等推進事業」という。）に要する経費に対して、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

（補助対象経費、補助率等）

第2条 この補助金の交付の対象となる経費は、難病指定医等が勤務する医療機関が行う臨床調査個人票電子化等推進事業を実施するために必要な経費のうち、知事が認める経費（以下「補助対象経費」という。）とする。

2 補助対象経費の区分、補助率等は、別表のとおりとする。

（申請手続）

第3条 難病指定医等が勤務する医療機関は、補助金の交付を受けようとするときは、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請書（様式第1号）により、知事が別に指定する期日までに知事に申請しなければならない。

（交付決定の通知）

第4条 知事は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは、交付決定を行い、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により難病指定医等が勤務する医療機関に通知するものとする。

（補助金の交付の除外要件）

第5条 知事は、申請者が次の各号のいずれかに該当する場合は、交付決定を行わないものとする。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員が代表者又は役員である場合
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団又は前号に規定する暴力団員と密接な関係を有する場合

（概算払）

第6条 難病指定医等が勤務する医療機関は、補助金の概算払を受けようとするときは、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金概算払請求書（様式第3号）により知事に請求しなければならない。

2 知事は、前項の規定による請求があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるとき

は、補助金の全部又は一部について概算払をするものとする。

（事業変更等の承認）

第7条 難病指定医等が勤務する医療機関は、第4条の規定による交付決定の通知を受けた事業の内容を変更しようとするときは、あらかじめ福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付申請書（様式第4号）により知事に申請しなければならない。

（変更交付決定の通知）

第8条 知事は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは、変更交付決定を行い、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付決定通知書（様式第5号）により難病指定医等が勤務する医療機関に通知するものとする。

2 知事は、前項の変更交付決定をする場合は、必要に応じ、内容を変更し、又は条件を付することができる。

（状況報告）

第9条 知事は、この補助事業の実施状況について必要があると認めるときは、難病指定医等が勤務する医療機関に対し、状況報告書等の提出を求めることができる。

（実績報告）

第10条 難病指定医等が勤務する医療機関は、事業が完了したときは、知事が別に指定する期日までに福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書（様式第6号）により知事に報告しなければならない。

（補助金の額の確定）

第11条 知事は、前条の実績報告を受けたときは、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、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金確定通知書（様式第7号）により難病指定医等が勤務する医療機関に通知するものとする。

2 知事は、前項の規定による額の確定後であっても、補助金等に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、難病指定医等が勤務する医療機関に対して報告をさせ、又は難病指定医等が勤務する医療機関の承諾を得た上で職員にその事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させること（以下「検査等」という。）ができるものとする。

3 難病指定医等が勤務する医療機関は、前項の検査等に協力するよう努めなければならない。

（消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額）

第12条 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、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第8号）により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月20日までに知事に報告しなければならない。

2 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県に返還しなければならない。

（補助金の経理）

第13条 難病指定医等が勤務する医療機関は、事業についての収支簿を備え、他の経理と区分して事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。

- 2 難病指定医等が勤務する医療機関は、前項の支出額について、その支出内容を証する書類を整備して、前項の収支簿とともに事業の完了の日の属する年度の終了後5年間保存しなければならない。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行し、令和6年度の補助金に適用する。

別表（第2条関係）

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
臨床調査 個人票電 子化等推 進事業	1 医療機関当たり 100,000円	特定医療費支給事務における 臨床調査個人票の電子化等の 環境整備に必要な、院内システ ム改修費及びパソコン購入費	2分の1

注1 第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を補助基本額とし、当該補助基本額に第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

2 注1により算出した交付額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

様式第 1 号（第 3 条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

（署名又は記名押印）

標記補助金の交付について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第 3 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額（最大 5 万円） 金 _____ 円

2 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書（様式第 1 号別紙 1）
- (2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（様式第 1 号別紙 2）
- (3) その他参考となる資料

3 補助金振込先及び担当者

銀行			支店	口座名義人（カナ）
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号		

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本申請書を作成すること。

様式第 1 号別紙 1

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書

(医療機関名)	
---------	--

(単位：円)

総事業費	寄付金 その他の 収入	差引額	基準額	対象経費の 支出予定額	補助基本額	補助率を 乗じた額	申請額	備考
A	B	C (A - B)	D	E	F	G (F × 1/2)	H	
			100,000					

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 A 欄は、様式第 1 号別紙 2 の「総事業費（税込）」の合計金額を転記すること。
- 3 E 欄は、様式第 1 号別紙 2 の「うち対象経費（税込）」の合計金額を転記すること。
- 4 F 欄は、C 欄、D 欄及び E 欄の額を比較して、最も少ない額を転記すること。
- 5 G 欄は、F 欄の額に 1/2 を乗じて得た額（円未満切り捨て）を記載すること。
- 6 H 欄は、G 欄の額から 1,000 円未満の端数を切り捨てた額を記載すること。

様式第 1 号別紙 2

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書

(医療機関名)	
---------	--

対象経費	総事業費（税込）	うち対象経費（税込）	内訳
(例) 備品購入費	78,500 円	78,500 円	パソコン購入費
備品購入費 (パソコン購入費)	円	円	
委託料 (システム改修費)	円	円	
計	円	円	

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 必要に応じて行を追加すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付決定通知書

（医療機関名）

年 月 日付けで申請のあった福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金については、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「規則」という。）第4条及び福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第4条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

年 月 日

福 岡 県 知 事

記

- 1 補助金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、交付要綱第2条に定める事業であり、その内容は 年 月 日付申請書記載のとおりとする。
- 2 事業に要する経費及び補助金の額は、次のとおりとする。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費及び補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

事業に要する経費	金	円
補助金の額	金	円
- 4 補助金の額の確定は、交付要綱第2条に定める交付額の算定方法により行うものとする。
- 5 補助金の概算払を受けようとするときは、概算払請求書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。知事は概算払請求があった場合においてその内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の全部または一部について概算払をするものとする。
- 6 事業に係る事業実績報告書は、交付要綱第10条に定めるところによるものとする。
- 7 補助を受けた者は、規則及び交付要綱に従わなければならない。

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金概算払請求書

年 月 日 第 号で交付決定を受けた標記補助金について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり概算払いで支払われるよう請求します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 請求金額 金 円

様式第4号（第7条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

年 月 日 第 号で交付決定の通知を受けた福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金について、変更の交付決定を受けたいので、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金の変更交付申請額

- (1) 変更交付申請額（最大5万円） 金 円
(2) 既交付決定額 金 円
(3) 変更後増減額 金 円

2 変更理由

3 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書（様式第1号別紙1）
(2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（様式第1号別紙2）
(3) その他参考となる資料

4 担当者

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本申請書を作成すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付決定通知書

（医療機関名）

年 月 日 第 号で交付決定した福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金については、年 月 日付けの申請に基づき、内容の一部を下記のとおり変更することとしたので通知します。

年 月 日

福 岡 県 知 事

記

- 1 補助金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第2条に定める事業であり、その内容は年 月 日付申請書記載のとおりとする。
- 2 事業に要する経費及び補助金の額は、次のとおりとする。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費及び補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

事業に要する経費	金
円	
補助金の額（変更交付決定額）	金 円
前回交付決定額	金 円
今回増減額	金 円

- 4 補助金の額の確定は、交付要綱第2条に定める交付額の算定方法により行うものとする。
- 5 補助金の概算払を受けようとするときは、概算払請求書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。知事は概算払請求があった場合においてその内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の全部または一部について概算払をするものとする。
- 6 事業に係る事業実績報告書は、交付要綱第10条に定めるところによるものとする。
- 7 補助を受けた者は、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）及び交付要綱に従わなければならない。

様式第6号（第10条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

標記補助金に係る実績について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業精算書（様式第6号別紙1）
- (2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（精算）（様式第6号別紙2）
- (3) 支出証拠書類（領収書の写しその他支払いの詳細がわかるもの）
- (4) その他参考となる資料

3 担当者

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本報告書を作成すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業精算書

(医療機関名)	
---------	--

(単位：円)

総事業費	寄付金 その他の 収入	差引額	基準額	対象経費の 実支出額	補助基本 額	補助率を 乗じた額	補助所要 額	交付決定 額	受入済額	差引 過不足額	備考
A	B	C (A－ B)	D	E	F	G (F × 1/2)	H	I	J	K (J－ H)	
			100,000								

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 A 欄は、様式第 6 号別紙 2 の「総事業費（税込）」の合計金額を転記すること。
- 3 E 欄は、様式第 6 号別紙 2 の「うち対象経費（税込）」の合計金額を記載すること。
- 4 F 欄は、C 欄、D 欄及び E 欄の額を比較して、最も少ない額を転記すること。
- 5 G 欄は、F 欄の額に 1/2 を乗じて得た額（円未満切り捨て）を記載すること。
- 6 H 欄は、G 欄の額から 1,000 円未満の端数を切り捨てた額を記載すること。
- 7 K 欄は、0 円以下となる場合は、0 円とすること。

様式第 6 号別紙 2

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（精算）

（医療機関名）	
---------	--

対象経費	総事業費（税込）	うち対象経費（税込）	内訳
（例）備品購入費	78,500 円	78,500 円	パソコン購入費
備品購入費 （パソコン購入費）	円	円	
委託料 （システム改修費）	円	円	
計	円	円	

（記入上の注意）

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 必要に応じて行を追加すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金確定通知書

（医療機関名）

年 月 日 第 号で交付決定した福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金については、年 月 日付けで報告のあった福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書に基づき、補助金の額を福岡県補助金交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）第14条及び福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第11条の規定により、金 円に確定したので通知します。

年 月 日

福 岡 県 知 事

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
医 療 機 関 名
代表者の職・氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日 第 号により交付決定があった福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1

福岡県補助金等交付規則(昭和33年福岡県規則第5号)第14条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

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(要補助金返還相当額)

金 ー 円

注: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、特定収入の割合を把握できる資料)を添付すること。

オンライン化申請対象医療機関一覧

取扱注意

No.	医療機関名	郵便番号	住所
1	社会医療法人 陽明会 小波瀬病院	8000344	京都府苅田町大字新津1598番地
2	社会医療法人 陽明会 御所病院	8000344	京都府苅田町大字新津1400番地
3	医療法人村尾医院	8000344	京都府苅田町京町1-4-1
4	浦野のりこ整形外科医院	8070022	遠賀郡水巻町頃末北4丁目2-8
5	浦野眼科医院	8070022	遠賀郡水巻町頃末北4-2-9
6	こうげつ眼科医院	8070045	遠賀郡水巻町吉田東2 - 13 - 15
7	医療法人道西会 山名眼科医院	8090022	中間市鍋山町13-5
8	しろうず脳神経外科	8110120	糟屋郡新宮町中央駅前1 - 1 - 1 8
9	医療法人豊資会 加野病院	8110120	糟屋郡新宮町中央駅前1丁目2番1号
10	川崎内科医院	8110121	糟屋郡新宮町美咲2丁目8番7号
11	水ノ江医院	8111211	那珂川市今光3丁目1 1 番地
12	まつもと内科・循環器内科	8111213	那珂川市中原3-158-101
13	じんのうち耳鼻咽喉科	8111251	那珂川市松木1-146
14	ごとう整形外科	8112101	糟屋郡宇美町宇美1丁目8番1 5 号
15	おがわクリニック	8112103	糟屋郡宇美町四王寺坂1-29-5
16	医療法人 成雅会 泰平病院	8112111	糟屋郡須恵町新原14-7
17	千鳥橋病院附属須恵診療所	8112111	糟屋郡須恵町新原232-1
18	須恵町ゆうろう内科クリニック	8112112	粕屋郡須恵町植木4 7 7 番地4 0
19	医療法人 満安内科医院	8112202	糟屋郡志免町別府3-10-5
20	森高クリニック	8112202	粕屋郡志免町志免1-3-41
21	社会医療法人栄光会 栄光会ファミリークリニック	8112205	糟屋郡志免町別府西三丁目8番15号
22	志免王子クリニック	8112207	糟屋郡志免町南里1丁目7番8号
23	社会医療法人栄光会 栄光病院	8112232	糟屋郡志免町別府西三丁目8番15号
24	医療法人 誠信会 甲斐クリニック	8112246	糟屋郡志免町片峰中央3丁目15-1
25	福岡青洲会病院	8112316	糟屋郡粕屋町長者原西4丁目11番8号
26	医療法人社団三誠会 ひまわり病院	8112317	糟屋郡粕屋町長者原東一丁目10番3号
27	しもはし内科クリニック	8112320	糟屋郡粕屋町内橋東2丁目3番2号
28	医療法人三田医院	8112417	糟屋郡篠栗町中央4丁目17番29号
29	宮原内科クリニック	8112502	粕屋郡久山町山田1684番地2
30	中島医院	8113101	古賀市天神1 - 1 2 - 2 1
31	めぐみクリニック内科・消化器内科	8113101	古賀市天神2丁目1番2号ヤスイビル103号
32	薬王寺在宅クリニック	8113124	古賀市薬王寺9 5 7
33	ひまきのクリニック内科循環器内科	8113209	福津市日蔭野5-5-11
34	明日花クリニック	8113209	福津市日蔭野3-1-109
35	菜の花診療所	8113211	福津市有弥の里2-4-2
36	福岡眼科クリニック	8113217	福津市中央6丁目2 1 - 2 7
37	たがしゅうオンラインクリニック	8113217	福津市中央4丁目2 2 番 4 号
38	社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院	8113298	福津市日蔭野5丁目7番地の1
39	おおしろ脳神経外科	8113416	宗像市宮田2丁目13-4
40	まつばら整形外科	8113416	宗像市宮田2丁目1 3 番 5 号
41	吉田内科クリニック	8113434	宗像市村山田1071
42	やすだ内科クリニック	8113515	宗像市池田3116-6
43	医療法人光洋会 赤間病院	8114147	宗像市石丸1-6-7
44	さきむら整形外科リハビリクリニック	8114184	宗像市くりえいと2丁目2番2号
45	医療法人 西尾脳神経外科	8114303	遠賀郡遠賀町今古賀598-1
46	医療法人隆信会 遠賀いそべ病院	8114312	遠賀郡遠賀町浅木1 2 1 1 番地の 3
47	遠賀中間医師会おなが病院	8114342	遠賀郡遠賀町大字尾崎1725番地2
48	医療法人まことクリニック	8160801	春日市春日原東町3 - 2 0 MCビル 2 F
49	医療法人ひろ内科	8160802	春日市春日原北町4-11-2F
50	医療法人 凛桜会 いわた皮ふ科アレルギー科クリニック	8160802	春日市春日原北町4-11 2階
51	みぎた消化器内科	8160813	春日市惣利2-54
52	医療法人 朋尚会 石津病院	8160831	春日市大谷1丁目73番地
53	医療法人こばやし整形外科	8160842	春日市大字下白水25番地 1
54	中村内科クリニック	8160845	春日市白水ヶ丘4-70
55	医療法人 和田整形外科医院	8160853	春日市泉2丁目14番地
56	いのうえ内科	8160854	春日市下白水北7丁目1 3 番 1 号
57	瀧本眼科クリニック	8160863	春日市須玖南3 - 8 8
58	医療法人同仁会 乙金病院	8160901	大野城市乙金東4丁目1 2 番 1 号
59	医療法人つくし会病院	8160902	大野城市乙金3丁目1 8 番 2 0 号
60	たさか整形外科クリニック	8160904	大野城市大池1 - 7 - 3
61	宇都宮内科医院	8160912	大野城市御笠川2丁目1-7
62	おひさま内科・循環器内科	8160933	大野城市瑞穂町4丁目4 - 2 1
63	つじファミリークリニック	8160941	大野城市東大利3丁目11-28
64	中村眼科医院	8160943	大野城市白木原1 - 5 - 3
65	医療法人 ゆう心と体のクリニック	8160943	大野城市白木原1-7-5 J.クリスタルビル3 F
66	ゆうおう内科	8160952	大野城市下大利1丁目13番12号舞ビル

オンライン化申請対象医療機関一覧

取扱注意

67	医療法人みぞぐち小児科医院	8180022	筑紫野市筑紫駅前通1丁目148
68	医療法人上野脳神経外科クリニック	8180024	筑紫野市原田4丁目15番8
69	杉村内科クリニック	8180056	筑紫野市二日市北2-2-1イオン二日市店3階
70	医療法人まるおか内科リウマチ科クリニック	8180057	筑紫野市二日市南4-1-5
71	鬼木眼科医院	8180072	筑紫野市二日市中央4丁目6番11号
72	医療法人 たかやま肛門・胃腸・外科クリニック	8180084	筑紫野市針摺西1丁目6-7
73	水城病院	8180104	太宰府市通古賀3丁目10番1号
74	医療法人鵬志会 別府病院	8180117	太宰府市幸府1丁目6-23
75	きむら内科・脳神経クリニック	8180122	太宰府市高雄1丁目3692-1
76	みはら内科・循環器内科クリニック	8180125	太宰府市五条2丁目9-37
77	おにつかクリニック	8180125	太宰府五条2-23-3
78	ひぐち内科胃腸クリニック	8180134	太宰府市大佐野3-1-51
79	医療法人 愛楓会 くろき整形外科	8191102	糸島市高田4-9-1
80	医療法人福生会フクヨ内科医院	8191102	糸島市高田四丁目24番1号
81	井上病院	8191104	糸島市波多江699-1
82	医療法人太田脳神経外科医院	8191112	糸島市浦志2丁目21-21
83	伊都まつもと循環器内科・内科	8191128	糸島市篠原東2丁目19番7号
84	原田病院	8191132	糸島市有田912-4
85	糸島武内クリニック	8191137	糸島市南風台8-7-10
86	おくホームクリニック	8191313	糸島市志摩稲留5
87	医療法人八春会小富士病院	8191331	糸島市志摩久家2400
88	柴田みえこ内科・神経内科クリニック	8200014	飯塚市鶴三緒1547-10
89	医療法人中武眼科クリニック	8200043	飯塚市西町2-11
90	石橋外科内科医院	8200053	飯塚市伊岐須847-5
91	医療法人ひじい小児科クリニック	8200067	飯塚市川津84-1
92	飯塚腎クリニック	8200068	飯塚市片島2-16-30
93	穂波整形外科	8200076	飯塚市太郎丸742
94	大塚内科クリニック	8200504	嘉麻市下臼井1082番地115
95	加来医院	8201103	鞍手郡小竹町勝野3547-2
96	ていーだクリニック整形外科	8220001	直方市感田1872-7
97	高橋内科クリニック	8220002	直方市頓野3803-1
98	みずほ内科・レディースクリニック	8220006	直方市上境291-1
99	医療法人ひさずみ内科医院	8220032	直方市大字下新入621-1
100	医療法人志成会 橋若宮医院	8220152	宮若市沼口967-1
101	医療法人たくまクリニック	8221201	田川郡福智町金田1858-10
102	医療法人 宮若整形外科医院	8230001	宮若市龍徳1106-17
103	医療法人 井手口医院	8240027	行橋市大字高瀬228-4
104	おおみや整形外科医院	8240031	行橋市西宮市2-2-30
105	医療法人 行橋クリニック	8240031	行橋市西宮市1丁目7-19
106	長部医院	8240032	行橋市南大橋2丁目9番11号
107	医療法人 橋本医院	8240033	行橋市北泉5-11-20
108	くまがえ内科医院	8240063	行橋市中津熊309-1
109	医療法人 こうざきクリニック	8250002	田川市伊田5005-5
110	医療法人社団NYC ひだまりクリニック	8250005	田川市大字橋824-20
111	かじ内科クリニック	8260023	田川市上本町7-7
112	見立病院	8260041	田川市大字弓削田3237番地
113	医療法人 中山内科消化器科医院	8260042	田川市川宮1478-8
114	医療法人 佐竹眼科クリニック	8260043	田川市大字奈良268-1
115	藤下医院	8260043	田川市大字奈良1587-92
116	古川病院	8270002	田川郡川崎町大字池尻296番地の1
117	医療法人和香会ぶぜん眼科クリニック	8280021	豊前市大字八屋2044-1
118	宮部病院	8290311	築上郡築上町大字湊336
119	あないクリニック	8290343	築上郡築上町西八田2426-5
120	おざさクリニック	8300003	久留米市東櫛原町1494
121	医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科	8300003	久留米市東櫛原町450-1
122	医療法人厚生会 三橋耳鼻咽喉科クリニック	8300017	久留米市日吉町107-1
123	医療法人けやき会くらたクリニック	8300027	久留米市長門石1-5-32
124	しらたに眼科	8300036	久留米市篠原町2-3
125	医療法人すわの会山下脳神経外科	8300037	久留米市通町105-30
126	こてだ小児科	8300038	久留米市西町1367-7
127	医療法人緒方胃腸科医院	8300042	久留米市荘島町16-6
128	上津中央クリニック	8300053	久留米市藤山町1833-1
129	高良台リハビリテーション病院	8300054	久留米市藤光町965-2
130	医療法人まつもとと医院	8300055	久留米市上津1-10-26
131	亀尾医院	8300063	久留米市荒木町荒木1950-1
132	医療法人正眼会 井上眼科医院	8300068	朝倉市甘木1888-1
133	医療法人井上内科医院	8300070	久留米市大善寺南1215
134	医療法人松本医院	8300423	三潴郡大木町大藪1037

オンライン化申請対象医療機関一覧

取扱注意

135	神代病院	8301101	久留米市北野町中川900-1
136	ふくしま整形外科リハビリテーション&スポーツクリニック	8301221	三井郡大刀洗町大字高樋 2 4 7 7 - 3
137	いちのせファミリークリニック	8310013	大川市中八院1247
138	医療法人社団高邦会 高木病院	8310016	大川市酒見141-11
139	木下総合歯科眼科	8310031	大川市上巻252-1
140	医療法人わたなべ内科クリニック	8320003	柳川市立石890
141	柳川リハビリテーション病院	8320058	柳川市上宮永町 1 1 3 - 2
142	こにし眼科	8320824	柳川市三橋町藤吉字四町八反 5 1 3 - 1
143	こばやし医院	8330005	筑後市大字長浜2358
144	医療法人康恵会あさかわ整形外科クリニック	8330031	筑後市山ノ井218番1
145	医療法人 平井医院	8330041	筑後市大字和泉382番地
146	医療法人 おおた胃腸科Sクリニック	8330044	筑後市富久115-1
147	医療法人大橋整形外科クリニック	8330053	筑後市大字西牟田3878-6
148	医療法人八女健朋会 八媛病院	8340015	八女市本1486番地
149	医療法人博正会 大淵耳鼻咽喉科クリニック	8340063	八女市本村691-1
150	医療法人富田眼科医院	8340063	八女市本村352番地2
151	姫野病院	8340115	八女郡広川町大字新代2316
152	耳納高原病院	8340201	八女市星野村 7 2 7 7 番地 7
153	医療法人尚恵会 富田医院	8341217	八女市黒木町黒木87-1
154	大鶴脳神経外科	8350007	みやま市瀬高町長田4812-2
155	植田医院	8350102	みやま市山川町尾野2040
156	こはまクリニック	8360034	大牟田市小浜町
157	医療法人 原循環器科内科医院	8360051	大牟田市三川町2丁目27-1
158	重藤内科・外科	8360802	大牟田市日出町3-1-21
159	医療法人 林田クリニック	8360806	大牟田市東新町 1 - 1 - 2
160	坂西医院 内科・小児科	8360862	大牟田市原山町 2 番地 8
161	落合脳神経外科医院	8370904	大牟田市大字吉野2013-1
162	たちばなクリニック	8370911	大牟田市橘1365番地
163	医療法人 中島クリニック	8370916	大牟田市田隈392-2
164	医療法人 西山醫院	8370922	大牟田市新町 6 8 番地 2
165	兼行病院	8370924	大牟田市大字歴木 9 7 7 番地 4
166	医療法人恵愛会西村クリニック	8370925	大牟田市大字白川 1 8 - 3 5
167	医療法人安岡医院	8380051	朝倉市小田896-1
168	松崎記念病院	8380122	小郡市松崎18番地7
169	松尾医院	8380143	小郡市小坂井279番地
170	医療法人広瀬眼科医院	8380144	小郡市祇園1丁目 1 5 - 1 0
171	医療法人ちふみ会 やまもと消化器内科	8380813	朝倉郡筑前町依井489
172	くさば内科クリニック	8380815	朝倉郡筑前町野町1775-6
173	太刀洗病院	8380823	朝倉郡筑前町山隈842-1
174	古賀内科・呼吸器内科クリニック	8381302	朝倉市宮野1880-8
175	いまいすみ内科・脳神経内科	8390213	みやま市高田町江浦586-2
176	宮の陣眼科	8390801	久留米市宮ノ陣3-2-32
177	みい駅前まわり内科	8390851	久留米市御井町695-11
178	医療法人あらき耳鼻咽喉科クリニック	8390851	久留米市御井町 2 0 2 2 - 1
179	医)つむら診療所 つむらファミリークリニック	8390853	久留米市青峰2-28-5
180	つじ眼科	8390861	久留米市合川町1259-2
181	医療法人みやざき 宮崎内科循環器内科	8390862	久留米市野中町568
182	医療法人 いのくち医院	8390863	久留米市国分町1517-4
183	医療法人 竹田津医院	8390863	久留米市国分町 2 5 8 - 9
184	社会医療法人社団 高野会 くるめ病院	8390865	久留米市新合川2-2-18
185	医療法人けやき会 東病院	8710811	築上郡吉富町大字広津593-1