

選択中の手続き名： <保険医療機関・保険薬局向け>笠間市医療費助成に係る資格確認のオンライン化に伴うシステム改修の補助金交付申請

問合せ先 [+開く](#)

基本情報

1. 申請者情報

2. 申請金額

3. 口座情報

4. 必要書類

5. その他

確認事項 **必須**

笠間市医療費助成に係る資格確認のオンライン化に伴うシステム改修の補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、当該申請に係る交付の決定が申請額と同額で決定されたときは、下記金額を請求します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

確認しました。

次へ



確認へ進む



選択中の手続き名： <保険医療機関・保険薬局向け>笠間市医療費助成に係る資格確認のオンライン化に伴うシステム改修の補助金交付申請

問合せ先 [+開く](#)

基本情報

1. 申請者情報

2. 申請金額

3. 口座情報

4. 必要書類

5. その他

1. 申請者情報

申請者住所（郵便番号）を入力してください。 **必須**

- ・法人の場合は法人所在地の郵便番号を入力してください。
- ・半角数字で入力してください。

郵便番号

住所検索

申請者住所（住所）を入力してください。 **必須**

- ・法人の場合は法人所在地の住所を入力してください。

住所

申請者名を入力してください。

法人の場合は入力不要です。

氏

名

法人名・代表者名を入力してください。

- ・法人でない場合は入力不要です。
- ・法人名及び代表者氏名を入力してください。
(例：医療法人〇〇会 理事長 〇〇△△)

どちらか一方に入力してください。

株式会社〇〇薬局 代表取締役社長 〇〇△△

施設所在地（郵便番号）を入力してください。

必須

- ・診療所、病院、薬局の郵便番号を入力してください。
- ・半角数字で入力してください。

郵便番号

3091734

住所検索

施設所在地（住所）を入力してください。 **必須**

- ・診療所、病院、薬局の住所を入力してください。

住所

茨城県笠間市南友部1966番地1

施設名を入力してください。 **必須**

- ・診療所名、病院名、薬局名を入力してください。

〇〇薬局 △△店

施設区分を選択してください。 **必須**

大型チェーン薬局とは、グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局を指します。期間等の詳細は、笠間市ホームページに掲載しています。

- 診療所
- 病院
- 薬局（大型チェーン薬局以外）
- 大型チェーン薬局

選択解除

本件担当者名を入力してください。 **必須**

この補助金交付申請に係る事務の担当者名を入力してください。

氏：

名：

電話番号を入力してください。 **必須**

・ハイフンを入れて入力してください。

(例) 0296-00-0000

電話番号

連絡先メールアドレスを入力してください。 **必須**

メールアドレス



戻る

次へ



基本情報

1. 申請者情報

2. 申請金額

3. 口座情報

4. 必要書類

5. その他

2. 申請金額

事業費（補助対象経費）を入力してください。 **必須**

- ・半角数字で入力してください。
- ・医療保険のオンライン資格確認を実施可能な体制を整えている保険医療機関等において、公費負担医療や地方単独医療費助成のオンライン資格確認を実施できるためのレセコンの改修に係る費用が補助対象経費になります。

円（税込）

国の補助相当額（請求金額）を入力してください。 **必須**

- ・半角数字で入力してください。
- ・1,000円未満は切り捨てです。

円（税込）

市の補助金額（請求金額）を入力してください。 **必須**

- ・半角数字で入力してください。
- ・算出方法は笠間市ホームページでご確認ください。

円（税込）

< 戻る

次へ >

確認へ進む >

基本情報

1. 申請者情報

2. 申請金額

3. 口座情報

4. 必要書類

5. その他

3. 申請者本人名義の振込先口座に関する情報

金融機関名を入力してください。 **必須**

笠間銀行

金融機関コードを入力してください。 **必須**

半角数字4桁で入力してください。

0000

支店名を入力してください。 **必須**

本店

支店コードを入力してください。 **必須**

半角数字3桁で入力してください。

000

預金種目を選択してください。 **必須**

普通

当座

選択解除

口座番号を入力してください。 **必須**

半角数字7桁で入力してください。

0000000

口座名義 **必須**

株式会社〇〇薬局 代表取締役社長 〇〇△△

口座名義（フリガナ）を入力してください。 **必須**

半角カタカナで入力してください。

カ)マルマルヤツキョクダ イヒョウトリシマリヤクシヤチョウ マルマルサンカクサンカク



戻る

次へ



基本情報

1. 申請者情報

2. 申請金額

3. 口座情報

4. 必要書類

5. その他

4. 必要書類

領収書を添付してください。

添付ファイル

必須

添付できるファイル形式は、pdf、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。

① 「添付ファイル」をクリック

領収書内訳書（様式第2号）を添付してください。

添付ファイル

必須

添付できるファイル形式は、xls、xlsx、pdfです。

システム改修事業者向け補助金申請チェックシート（様式第3号）を添付してください。

添付ファイル

必須

このチェックシートはシステムベンダが記入してください。

添付できるファイル形式は、xls、xlsx、pdfです。

口座番号が分かる書類を添付してください。

添付ファイル

必須

添付できるファイル形式は、pdf、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。

（例）通帳の写し等

国（社会保険診療報酬支払基金）へ申請したことがわかる書類・画面の写しを添付してください。

添付ファイル

添付できるファイル形式は、pdf、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。

国へ申請していない場合は添付不要です。

<薬局のみ> 同一グループの保険薬局の処方箋受付回数分かるものを添付してください。

選択肢の結果によって入力条件が変わります

添付ファイル

必須

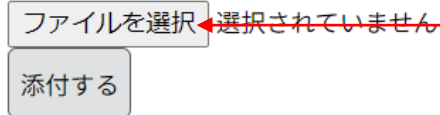
添付できるファイル形式は、pdf、xls、xlsx、csv、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。

< 戻る

次へ >

添付ファイル

ファイルを選択してください



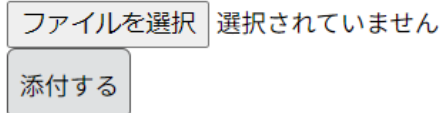
②「ファイルを選択」をクリックし、
ファイルを指定する。
ファイルは一度に1つのみ添付できます。

③「添付する」をクリック

< 入力へ戻る

添付ファイル

ファイルを選択してください



③までの操作が終わると、「添付結果」掲載されます。
複数ファイルを添付したい場合は、②③を繰り返します。

添付結果

サンプル画像.PNG

削除

④ファイルの添付が完了したら、
「入力へ戻る」をクリック。

< 入力へ戻る

4. 必要書類

領収書を添付してください。 **必須**

添付できるファイル形式は、pdf、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。

[サンプル画像.PNG](#)

領収書内訳書（様式第2号）を添付してください。 **必須**

添付できるファイル形式は、xls、xlsx、pdfです。

[サンプル.xlsx](#)

システム改修事業者向け補助金申請チェックシート（様式第3号）を添付してください。 **必須**

このチェックシートはシステムベンダが記入してください。
添付できるファイル形式は、xls、xlsx、pdfです。

[サンプル.xlsx](#)

口座番号が分かる書類を添付してください。 **必須**

添付できるファイル形式は、pdf、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。
(例) 通帳の写し等

[サンプル画像.PNG](#)

国（社会保険診療報酬支払基金）へ申請したことがわかる書類・画面の写しを添付してください。

添付できるファイル形式は、pdf、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。
国へ申請していない場合は添付不要です。

[サンプル画像.PNG](#)

<薬局のみ>同一グループの保険薬局の処方箋受付回数分かるものを添付してください。 **必須**

添付できるファイル形式は、pdf、xls、xlsx、csv、png、jpeg、jpg、tif、tiffです。

[サンプル.xlsx](#)

すべてのファイルを添付すると、このようになります。

基本情報

1. 申請者情報

2. 申請金額

3. 口座情報

4. 必要書類

5. その他

5. その他

同意事項・実績報告 **必須**

この補助金の交付決定にかかわる審査に際し、笠間市備付けの市税の納付状況を照会することに同意します。
また、申請したシステム改修について、申請日時点において改修が完了していることを報告します。

同意・報告する

交付（不交付）決定の電子通知について **必須**

市の審査終了後、交付決定通知書または不交付決定通知書が発行されます。

現在、市では補助金等交付決定通知書などの各種文書を、電子データにて受信することを推奨しております。

電子通知に同意いただける場合は、通知書を「いばらき電子申請・届出サービス」上にPDF形式でアップロードします。閲覧方法は交付決定時、または不交付決定時にお知らせします。アップロードされたPDFファイルは適宜保存、印刷が可能です。

同意いただけない場合は、通知書を申請者住所に郵送いたします。

同意する。

同意しない。

各種通知の電子通知について

令和6年10月から郵送料金が値上げされるなか、市では郵送料金削減のため各種通知等（補助金制度のご案内等）を電子メール等の電子通知へ移行しています。今後の市健康医療政策課からの各種通知は、今回の補助金申請に使用したメールアドレスへ送らせていただきます。

電子通知を希望されない場合は、下記にチェックを入れてください。

希望しない。

< 戻る

確認へ進む >

申込確認

まだ申込みは完了していません。

※下記内容でよろしければ「申込済」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

＜保障区域情報・保障区域の1次元図を保障員訪問に係る資格確認のオンライン化に伴うシステム改善の補助金交付申請＞

1. 申請者情報	
申請番号	確定しました。
申請者名称 (申請番号)	309-1710
申請者名称 (14桁)	茨城県庁東庁舎第3庁舎2階1号
申請者名	
法人名・代表者名	株式会社〇〇建設 代表取締役社長 〇〇〇〇
申請所在地 (申請番号)	309-1714
申請所在地 (14桁)	茨城県庁東庁舎第3庁舎2階1号
建設名	〇〇建設 〇〇〇〇
建設区分を選択してください。	建設 (大型アース建設以外)
住所担当番号	管区 花子
電話番号	0296-00-0000
連絡用メールアドレス	sample@city.kasama.jp
2. 申請金額	
事業費 (補助対象経費)	80000円 (税込)
国の補助金金額 (請求金額)	53000円 (税込)
市の補助金額 (請求金額)	19000円 (税込)
3. 申請者本人名義の振込先口座に関する情報	
金融機関名	管区銀行
金融機関コード	0000
支店名	本店
支店コード	000
預金種別を選択してください。	普通
口座番号	0000000
口座名称	株式会社〇〇建設 代表取締役社長 〇〇〇〇
口座名称 (フリガナ)	株式会社〇〇建設代表取締役社長 〇〇〇〇
4. 必要書類	
領収書を送付してください。	サンプル画像.PNG
納税通知書 (納税票2割) を送付してください。	サンプル.xlsx
システム改善事業費明細(建設費明細)シート (確定3割) を送付してください。	サンプル.xlsx
口座番号がわかる書類を送付してください。	サンプル画像.PNG
国 (社会福祉院(建設費取崩金))へ申請したことがわかる書類・納税の写しを送付してください。	サンプル画像.PNG
「国からの問い合わせメール」の返答履歴の状況一覧が分かるものを送付してください。	サンプル.xlsx
5. その他	
行動履歴・履歴報告	項目・報告する
交付 (不交付) 決定の電子通知について	項目する。
各種通知の電子通知について	

※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

「PDFプレビュー」をクリックで、申請書控えがダウンロードします。

確認が済みましたら、「申し込む」をクリック。