（第８号様式）

　　年　　月　　日

（あて先）京都市長

医療機関名

医療機関コード（７桁）

医療機関所在地

電話番号

代表者氏名

事務担当者名

医療機関オンライン化支援事業補助金実績報告書

　年　月　日付け京都市指令保障第　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報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　実施内容（臨床調査個人票の電子化等の環境整備の内容） | |
| 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。 | |
| ２　交付決定額 | 円 |
| ３　補助対象経費  （支出精算額） | 円 |

＜添付資料＞

⑴　補助事業の実施に係る領収書及び納品書の写し

⑵　精算額調書（様式第８号－２）

⑶　購入物の写真