

別紙様式 4 (2)

西暦 年 月 日

医療機関・薬局名
開設者氏名

様

社会保険診療報酬支払基金理事長

オンライン資格確認等の導入に必要となる資格確認端末
の購入等に係る補助金交付決定通知書

オンライン資格確認等の導入に必要となる資格確認端末の購入等に係る補助金
については、下記のとおり交付することと決定したので、通知します。

記

- 1 補助金の決定額 金 円
- 2 この補助金の額の算定は、保険医療機関等向け医療提供体制設備整備交付金実施要領の第3に定める交付額の算定方法により行うものです。
- 3 この補助金は、保険医療機関等向け医療提供体制設備整備交付金実施要領の第5に掲げる事項を条件として交付するものです。
- 4 その他