

令和7年度愛知県電子処方箋 活用普及促進事業費補助金 jGrants入力マニュアル

令和7年7月24日現在

目次

1	jGrants入力前に準備しておくこと	P2
(1)	必要書類の準備	P3
(2)	国補助金の申請内容の確認	P4
(3)	事業者アカウントの準備	P7
(4)	経費精算書の作成	P9
2	交付申請の方法	P12
(1)	jGrants事業者専用画面へのログイン	P13
(2)	jGrantsの入力方法	P16
3	県補助金の交付を受けた後に行うこと	P33

1 jGrants入力前に準備しておくこと

1（1） 必要書類の準備

県補助金を申請するためには、以下の書類が必要です。

- ▶ 領収書の写し
- ▶ 領収書内訳書の写し
- ▶ 社会保険診療報酬支払基金が交付する交付決定通知の写し
- ▶ 振込先口座の確認できる通帳の見開きページ（写し）
- ▶ 経費精算書

領収書の写し及び領収書内訳書の写しは、**国補助金（社会保険診療報酬支払基金）申請時に提出したものと同一のものを提出**してください。

作成方法については、「1（4）経費精算書の作成」（9～11ページ）参照。

※上記証拠書類を「.pdf」「.xlsx」または、「.zip」形式でご準備ください。

1 (2) 国補助金の申請内容の確認

- ▶ 5～6 ページは国補助金（社会保険診療報酬支払基金）の申請画面です。

出典：医療機関等向けポータルサイト 電子処方箋管理サービス等関係補助金の申請について 補助金申請手順書

- ▶ 県補助金の申請においても必要となる情報について、「◆」で示しています。
- ▶ 県補助金申請時（jGrantsを用いた電子申請時）には、国補助金の「◆」部分を確認できるようにしていただく（申請書を印刷し、お手元に置いておく）と、スムーズに入力することができます。

(参考) 国補助金 (社会保険診療報酬支払基金) 申請画面 (1 / 2)

申請者情報

*医療機関等名

仮アカウント10

*申請者

ダミー者

医療機関等情報

表示されている医療機関等情報に誤り等がございましたら、お手数ですが「[こちら](#)」からご照会ください。

都道府県コード

13 : 東京都

点数表コード

4 : 調剤

医療機関等コード ※数字7桁

9500010

医療機関等名

仮アカウント10

病院区分

4

総病床数

開設者氏名

情報化支援部

電話番号

03-3591-7441

郵便番号

105-0004

住所

東京都港区新橋2-1-3

区分

- ☒ 大型チェーン薬局以外の薬局
☐ 大型チェーン薬局

電子処方箋管理サービスに係る補助金申請入力欄

申請区分

- ☒ 電子処方箋管理サービス+追加機能をセット導入
☐ 電子処方箋管理サービス (本体のみを導入)
☐ 追加機能 (リフィル処方箋、口頭同意、マイナンバーカード署名等)

追加機能分類

- ☐ リフィル処方箋
☐ 口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧
☐ マイナンバーカード署名
☐ 処方箋ID検索
☐ 調剤結果ID検索

県補助金の補助金区分は、国補助金の申請区分と同一にしてください。

県交付要綱第3条(1)の事業→本体のみを導入

県交付要綱第3条(2)の事業→追加機能

県交付要綱第3条(3)の事業→セット導入

薬局の場合のみ表示される項目です。

(参考) 国補助金 (社会保険診療報酬支払基金) 申請画面 (2 / 2)

* 総事業費 ?

電子処方箋管理サービス導入時に掛かった補助金対象の費用を入力してください。 ✕
(単位 : 円)

550000

補助金申請額 ?

「比較額」と「補助限度額」のうち低いほうの金額を補助金申請額として自動算出します。 ✕
(単位 : 円、千円未満切り捨て)

275000

比較額 ?

総事業費に所定の比率をかけた比較額を自動算出します。 ✕
(単位 : 円、一円未満切り捨て)
病院は1/3、大型チェーン薬局以外の薬局は1/2、大型チェーン薬局は1/4

275000

補助限度額 ?

医療機関等の規模に応じた補助限度額を自動算出します。 ✕
(単位 : 円)

277000

○経費精算書の「対象経費の実支出額」
○jGrantsの「補助対象経費 (合計)」
には、この数値を入力することになります。

1(3) 事業者アカウントの準備

1. jGrantsに必要なアカウント（GビズID）の種類

GビズIDには3種類のアカウントがありますが、補助金システムjGrantsを使用するためには、「gBizIDプライム」または「gBizIDメンバー」のアカウントが必要です。

- gBizIDプライム

書類郵送申請もしくはオンライン申請で発行可能である、法人代表者もしくは個人事業主のアカウント。

- gBizIDメンバー

組織の従業員用のアカウントとして、gBizIDプライムの利用者が自身のマイページで作成するアカウント。gBizIDプライムが許可したサービスのみ利用できる。

※gBizIDエントリーではログインできません。

※gBizIDメンバーは代表者がgBizIDプライムを持っていることが前提です。

2. GビズIDの申請

GビズIDの申請は以下のURLから実施してください。

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

GビズIDのマニュアルは、以下のURLで確認することができます。

<https://gbiz-id.go.jp/top/manual/manual.html>

※GビズIDの申請から発行までに、2～3週間かかります。

GビズIDの発行前でも9～11ページの「1(4)経費精算書」は作成できます。

1（4） 経費精算書の作成

経費精算書は県Webページから様式（Excel）をダウンロードしてください。

県Webページ：

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iyaku/r7denshisyohousen.html>

※個別申請（1施設ごと申請する通常申請）の方は、「ア 個別申請記載例」をご覧ください。

一括申請（同一法人が複数施設をまとめて申請）の方は、「イ 一括申請記載例」をご覧ください。

ア 個別申請記載例



✓黄色塗りつぶし部分のみ入力してください。
(黄色塗りつぶし部分以外は自動で入力されます。)

令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金 経費精算書

- ① 7桁の保険医療機関コード：半角数字で入力してください。
- ② 施設の名称：国補助金の交付決定通知書に書かれている「医療機関・薬局名」を入力してください。
- ③ 施設の種別：プルダウン選択式です。「大規模病院（200床以上）」「病院（200床未満）」「内科診療所」「歯科診療所」「薬局」の5択から1つを選択してください。
- ④ 補助金の区分：プルダウン選択式です。「交付要綱第3条(1)の事業」、「交付要綱第3条(2)の事業」、「交付要綱第3条(3)の事業」の3択から1つを選択してください。どれを選択すればよいか分からない場合は、よくある質問のQ7を御確認ください。

医療機関コード	1234567
施設の名称	〇〇薬局△△店
施設の種別	薬局
補助金の区分	交付要綱第3条(1)の事業

総事業費 A	寄付金その他の 収入額 B	差引額 C=A-B	対象経費の 実支出額 D	補助率 E	比較額 ※1 F=D×E	補助限度額 G	選定額 ※1 FとGのうち低い方の額 H=MIN(F,G)	申請額 ※2 CとHのうち低い方の額 I=MIN(C,H)
387,000	0	387,000	387,000	1/4	96,750	97,000	96,750	96,000

jGrantsの入力画面
補助事業に要する経費
(合計)には、この数
字を入力してください。

jGrantsの入力画面
補助対象経費(合計)
には、この数字を入力
してください。

jGrantsの入力画面
補助金交付申請額(合
計)には、この数字を
入力してください。

イ 一括申請記載例



✓黄色塗りつぶし部分のみ入力してください。
(黄色塗りつぶし部分以外は自動で入力されます。)

法人名／屋号：jGrantsの入力画面と同一の名称を入力してください。

法人名／屋号		〇〇薬局									
保険医療機関 コード（7桁）	施設の名称	施設の所在地	(単位：円)								
			総事業費 A	寄付金その他の 収入額 B	差引額 C=A-B	対象経費の 実支出額 D	補助率 E	比較額 ※1 F=D×E	補助限度額 G	選定額 ※1 FとGのうち低い方の額 H=MIN(F,G)	申請額 ※2 CとHのうち低い方の額 I=MIN(C,H)
1 1234567	〇〇薬局△△店	愛知県☆☆市△△町1丁目1	387,000	0	387,000	387,000	1/4	96,750	97,000	96,750	96,000
2 2345678	〇〇薬局××店	愛知県☆☆市××町2丁目2	330,000	0	330,000	330,000	1/4	82,500	97,000	82,500	82,000
3 3456789	〇〇薬局□□店	愛知県☆☆市□□町3丁目3	440,000	0	440,000	440,000	1/4	110,000	97,000	97,000	97,000
保険医療機関コード（7桁）：半角数字で入力してください。 施設の名称：国補助金の交付決定通知書に書かれている「医療機関・薬局名」を入力してください。											
9			0	0	0		1/4	0	97,000	0	0
0			0	0	0		1/4	0	97,000	0	0
計			1,157,000	-	-	1,157,000	-	-	-	-	275,000

保険医療機関コード（7桁）：半角数字で入力してください。
施設の名称：国補助金の交付決定通知書に書かれている「医療機関・薬局名」を入力してください。

施設の種別：プルダウン選択式です。「大規模病院（200床以上）」「病院（200床未満）」「内科診療所」「歯科診療所」「薬局」の5択から1つを選択してください。

補助金の区分：プルダウン選択式です。「交付要綱第3条（1）の事業」「交付要綱第3条（2）の事業」「交付要綱第3条（3）の事業」の3択から1つを選択してください。どれを選択すればよいか分からない場合は、よくある質問のQ7を御確認ください。

施設の種別
補助金の区分

薬局

交付要綱第3条（1）の事業

jGrantsの入力画面
補助事業に要する経費（合計）には、この数字を入力してください。

jGrantsの入力画面
補助対象経費（合計）には、この数字を入力してください。

jGrantsの入力画面
補助金交付申請額（合計）には、この数字を入力してください。

2 交付申請の方法

2（1） jGrants事業者専用画面へのログイン

1. 以下のURLをクリックし、「ログインして申請する」をクリックします。

【個別申請】

<https://www.jgrants-portal.go.jp/subsidy/a0WJ200000CDThjMAH>

【一括申請】

<https://www.jgrants-portal.go.jp/subsidy/a0WJ200000CDThoMAH>



2. アカウントID、パスワードを入力して「ログイン」ボタンをクリックします。

ログイン / Login

アカウントID / Account ID (メールアドレス / Email)

パスワード / Password

ログイン / Login

[パスワードを忘れた方はこちら / Forgot password](#)

[アカウントを持っていない方はこちら / Don't have an account? Sign up](#)

3. 名前が表示されたことを確認してください。

 このサイトは日本政府公式Webサイトです ▼

jGrants 補助金を探す 申請の流れ よくあるご質問 マイページ お問合せ一覧 API

山田 太郎

(個別申請) 令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金

概要

補助金のキャッチコピー

補助金のサマリー

■目的・概要

電子処方箋及び電子処方箋の新たな機能を導入した保険医療機関及び保険薬局に対し、導入に要する費用を補助することで、電子処方箋の活用・普及の促進を図ることを目的とする。

■根拠法令

「令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）の国庫補助について」（令和7年3月4日付け厚生労働省発医薬0304第64号厚生労働事務次官通知）

■応募資格

県内に開設する医療機関及び薬局
ただし、健康保険法第63条第3項各号に定める病院、診療所、保険薬局に限る。

■地理条件

施設の所在地が愛知県内であること。

■備考

なし

一覧に戻る

質問と要望受け付けています

FAQチャット

2 (2) jGrantsの入力方法

申請詳細画面から「申請する」をクリックしてください。

 このサイトは日本政府公式Webサイトです ▼

jGrants

補助金を探す

申請の流れ

よくあるご質問

マイページ

お問合せ一覧

API

山田 太郎 ▼

(個別申請) 令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金

概要

補助金のキャッチコピー

補助金のサマリー

■ 目的・概要

電子処方箋及び電子処方箋の新たな機能を導入した保険医療機関及び保険薬局に対し、導入に要する費用を補助することで、電子処方箋の活用・普及の促進を図ることを目的とする。

詳細

公募要領

交付要綱

[令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金交付要綱.pdf](#)

申請様式

[経費精算書（個別申請）.xlsx](#)

[よくある質問（Q&A）250702時点.pdf](#)

[令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金 jGrants 入力マニュアル 250724時点.pdf](#)

[jGrants 入力に関するよくある質問（Q & A）250724時点.pdf](#)

一覧に戻る

ログインして申請する

入力画面（1／7）



✓「★」部分は、GビズID等の事業者情報が転記されていますので、入力不要です。
転記されていない場合は入力をお願いします。

事業者基本情報

GビズID等の事業者情報がプレ入力されています。空欄があればご入力ください。

事業形態



法人番号／事業者識別番号



法人名／屋号



法人名／屋号（カナ）



全角カタカナで入力

本社所在地／印鑑登録証明書住所（都道府県）



本社所在地／印鑑登録証明書住所（市区町村）



本社所在地／印鑑登録証明書住所（番地等）



必須 代表者役職



必須 代表者名／個人事業主氏名（姓）



必須 代表者名／個人事業主氏名（名）



代表者役職：
「代表取締役」等の役職名を入力してください。
申請者が個人の場合は、「代表者名」欄と同一の氏名(姓名)を入力してください。

入力画面（2 / 7）

施設情報

必須 施設の区分

施設の区分：

プルダウン選択式です。「大規模病院（200床以上）」「病院（200床未満）」「内科診療所」「歯科診療所」「薬局」の**5択から1つを選択**してください。

必須 国（社会保険診療報酬支払基金）の補助金申請時、大型チェーン薬局（グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局）として申請しましたか。

- ☐ はい
☐ いいえ

国補助金申請時、「大型チェーン薬局」を選択した薬局の方のみ「はい」を選択してください。病院、診療所、薬局（大型チェーン薬局以外）については「いいえ」を選択してください。

必須 施設の名称

必須 施設の所在地

施設の名称：**国補助金の交付決定通知書に書かれている「医療機関・薬局名」**を入力してください。

必須 保険医療機関コード（7桁）

7桁の半角数字で入力してください。

保険医療機関コード（7桁）：
国補助金の申請時の「医療機関コード ※数字7桁」を半角数字で入力してください。（5ページ参照）

✓一括申請の入力フォームでは、施設情報欄に「施設の名称」「施設の所在地」「保険医療機関コード（7桁）」の入力項目がありません。

入力画面（3 / 7）



✓「★」部分は、GビズID等の事業者情報が転記されていますので、入力は不要です。
転記されていない場合は入力をお願いします。

申請担当者の連絡先

GビズIDアカウント利用者情報がプレ入力されています。必要に応じて修正ください。

必須 担当者氏名（姓）



必須 担当者氏名（名）



必須 連絡先電話番号



必須 担当者メールアドレス



入力画面（４／７）

事業基本情報

●申請者の皆様へ●事業開始日の決定方法について、当補助金では「事業終了日と同日」を選択してください。それ以外を選択いただいたとしても一律に事業開始日は事業終了日と同日とみなしますので、御承知のうえ申請を行ってください。

必須 事業の名称

必須 事業開始日の決定方法

- ☐ 交付決定日から開始
- ☐ 指定日から開始
- ☐ 事業終了日と同日

事業終了日と同日を選択

事業開始日（公募・交付申請時）



必須 事業終了日（公募・交付申請時）



「指定日から開始」以外を選択した場合、「事業開始日」の値は無効となります。

必須 補助事業に要する経費（合計）

必須 補助対象経費（合計）

必須 補助金交付申請額（合計）

必須 国補助金交付決定額（合計）

「補助事業に要する経費（合計）」「補助金交付申請額（合計）」「補助対象経費（合計）」「国補助金交付決定額（合計）」は半角数字で入力ください。半角数字以外は入力できません。

令和７年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金と入力してください。

事業開始日：入力不要
事業終了日：県補助金初回申請日を入力

「補助事業に要する経費（合計）」「補助対象経費（合計）」「補助金交付申請額（合計）」については、経費精算書（９～１１ページ）の数字と一致させてください。

国補助金交付決定額（合計）：
国補助金交付決定通知書の「補助金の決定額」を入力ください。なお、一括申請の場合は、一括申請する各施設の補助金の決定額の合計を入力してください。

入力画面（5 / 7）

事業詳細情報

必須 補助金の区分

交付要綱第3条(1)の事業

必須 経費精算書Excel

ファイルを選択

補助金の区分：プルダウン選択式です。経費精算書（9～11ページ）と一致させてください。

経費精算書：作成した経費精算書（Excel）をアップロードしてください。（9～11ページ）

振込先情報

必須 振込先金融機関（コード）

必須 支店名（コード）

4桁の半角数字で入力してください

3桁の半角数字で入力してください

必須 振込先金融機関

「株式会社」は不要です。
「銀行」、「信用金庫」等まで入力してください。

必須 支店名

「支店」、「営業部」まで入力してください。

必須 預貯金種別

必須 口座番号

1 普通 2 当座
(数字を入力してください)

7桁の半角数字で入力してください。
番号が7桁未満の場合は先頭に「0」を入力してください。

必須 口座名義(ｶﾅ)

必須 口座名義(漢字)

通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に半角ｶﾅで入力してください。

振込先情報
各入力フォームの下部に記載されている注意事項に従って入力してください。

入力画面（6 / 7）

誓約書

内容を御確認いただき、「はい」を選択してください。

誓約書

必須 当該申請により補助金等の交付を受けようとする者（法人その他の団体にあっては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）は、暴力団員又は暴力団関係者と実質的を含めいかなる関係も有していないこと。

☐ はい

必須 補助事業者は、オンライン資格確認等システムを運用開始した上で、電子処方箋管理サービスを利用できる環境を整備（電子署名に必要なH P K Iカード等の保有も含む。）し、実際に電子処方箋管理サービスを継続して実施すること（交付要綱第6条(1)）。

☐ はい

必須 補助事業者は、電子処方箋に関する取組（モニター、アンケート、セミナー、広報資材作成、データ提供等）について県から指示があった際は、協力すること（交付要綱第6条(2)）。

☐ はい

jGrants利用規約

内容を御確認いただき、「はい」を選択してください。

利用規約

必須 利用規約に同意する

☐ はい

同意いただけない場合、申請できません。

[利用規約](#) [プライバシーポリシー](#)

入力画面（7 / 7）

添付資料

●添付書類について●1ファイル毎の容量は、16MBまでとしてください。また、1つの申請フォーム項目に複数ファイルを添付させる場合は、zipファイルでアップロードしてください。添付書類が多く、申請フォーム項目が足りない場合は、「添付書類(予備)」にアップロードしてください。

必須 領収書の写し

ファイルを選択

必須 領収書内訳書の写し

ファイルを選択

必須 社会保険診療報酬支払基金が交付する交付決定通知書の写し

ファイルを選択

必須 振込先口座の確認できる通帳の見開きページ（写し）

ファイルを選択

添付資料(予備)

添付資料(予備)①

ファイルを選択

添付資料(予備)②

ファイルを選択

添付資料(予備)③

ファイルを選択

添付資料(予備)④

ファイルを選択

添付資料

各入力フォームに、添付書類をアップロードしてください。

※1ファイル毎の容量は、16MBまでとしてください。また、1つの申請フォーム項目に複数ファイルを添付させたい場合は、zipファイルでアップロードしてください。添付書類が多く、申請フォーム項目が足りない場合は、「添付書類(予備)」にアップロードしてください。

入力内容を確認後、「申請する」をクリックします。

The screenshot shows a web form titled "添付資料(予備)" (Attachments (Preparation)). It contains four input fields for attachments, each labeled "添付資料(予備)①" through "④". Each field has a blue button labeled "ファイルを選択" (Select File). Below the attachment fields, there are two blue buttons: "申請する" (Apply) and "一時保存する" (Save Temporarily). The "申請する" button is highlighted with a red rectangular border, and a black mouse cursor is pointing at it.

添付資料(予備) ^

添付資料(予備)① ファイルを選択 添付資料(予備)② ファイルを選択

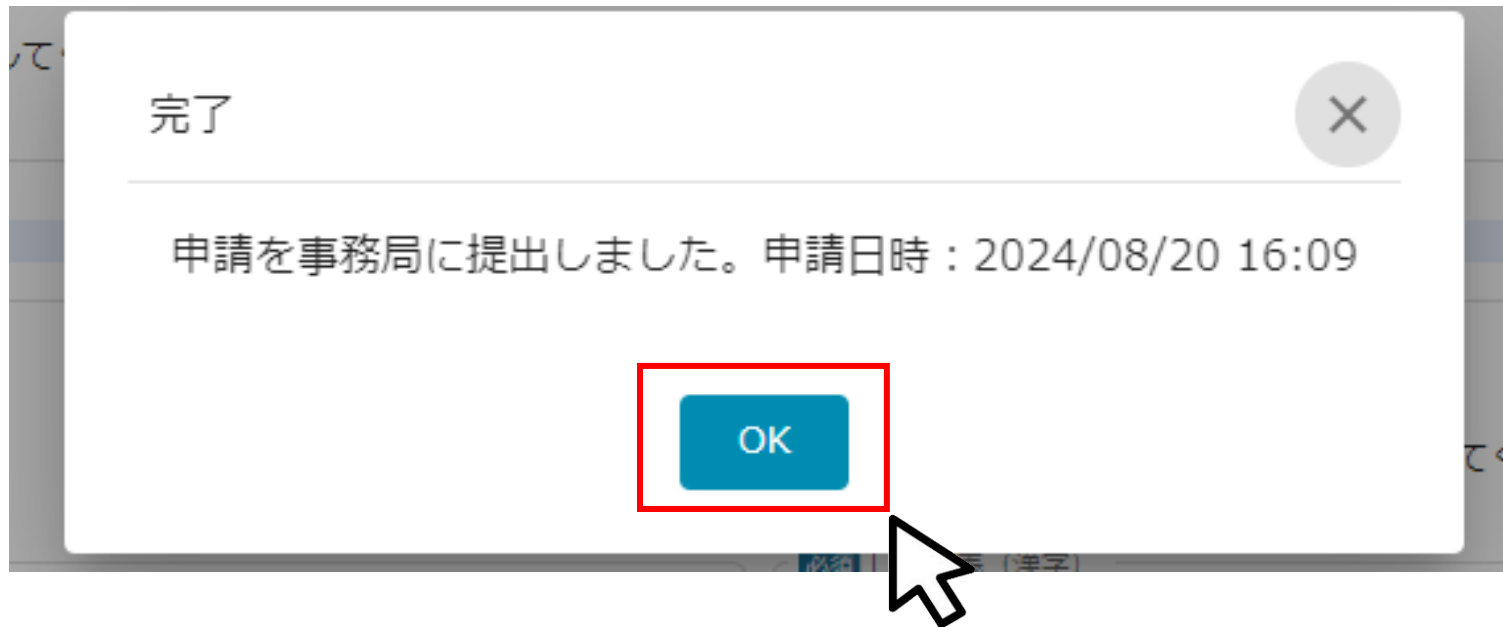
添付資料(予備)③ ファイルを選択 添付資料(予備)④ ファイルを選択

申請する 一時保存する

注意の画面が表示されます。
入力内容に誤りが無いことを確認後、「申請する」ボタンをクリックしてください。

「申請する」ボタンをクリックすると、以後は修正できなくなりますのでご注意ください。

完了の画面が表示されます。「OK」をクリックしてください。



OKをクリック後、マイページが表示されたら申請完了です。

このサイトは日本政府公式Webサイトです ▼

jGrants 補助金を探す 申請の流れ よくあるご質問 マイページ お問い合わせ一覧 API 山田 太郎 ▼

マイページ

申請した事業を検索

事業名

[詳細な検索条件を開く](#)

検索

申請履歴

5 件中の 1 件目 ~ 5 件目を表示

事業	補助金	手続き	事業開始日	事業終了日	FAQチャット
----	-----	-----	-------	-------	---------

質問と要望受け付けています



事業申請時に「担当者メールアドレス」欄に記載されたメールアドレスに申請済み通知メールが届きます。

※以下は申請済みの通知メール文面

送信元 jGrants <no-reply@jgrants-portal.go.jp>

件名 補助金申請が提出されました(令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業
:「(個別申請) 令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金
」)



本文

こちらはjGrants事務局です。

下記の申請が[申請済み]になりました。

補助金名：(個別申請) 令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金
事業名称：令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業
提出申請：交付申請フォーム

[該当の事業詳細画面URL](#)

上記URLをクリックし、申請内容をご確認ください。

※本メールは自動送信されています。このメールに返信いただいても回答できませんので、
予めご了承ください。

(c) jGrants

マイページから申請した事業の申請状況（ステータス）を確認できます。

 こちらは日本政府の公式ウェブサイトです ▼

補助: 補助金を探す 申請の流れ よくあるご質問 マイページ お問合せ一覧 API

山田 太郎 ▼

マイページ

申請した事業を検索

事業名

詳細な検索条件を開く

検索

申請履歴

申請した事業を選択し、事業の詳細画面を開きます。

事業	補助金	手続き	事業開始日	事業終了日
令和6年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業	（個別申請）令和6年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金	交付申請	2024/08/22	2024/08/22

事業の詳細

補助金

（個別申請）令和6年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金

事業

令和6年度愛知県電子処方箋活用普及促進

手続き

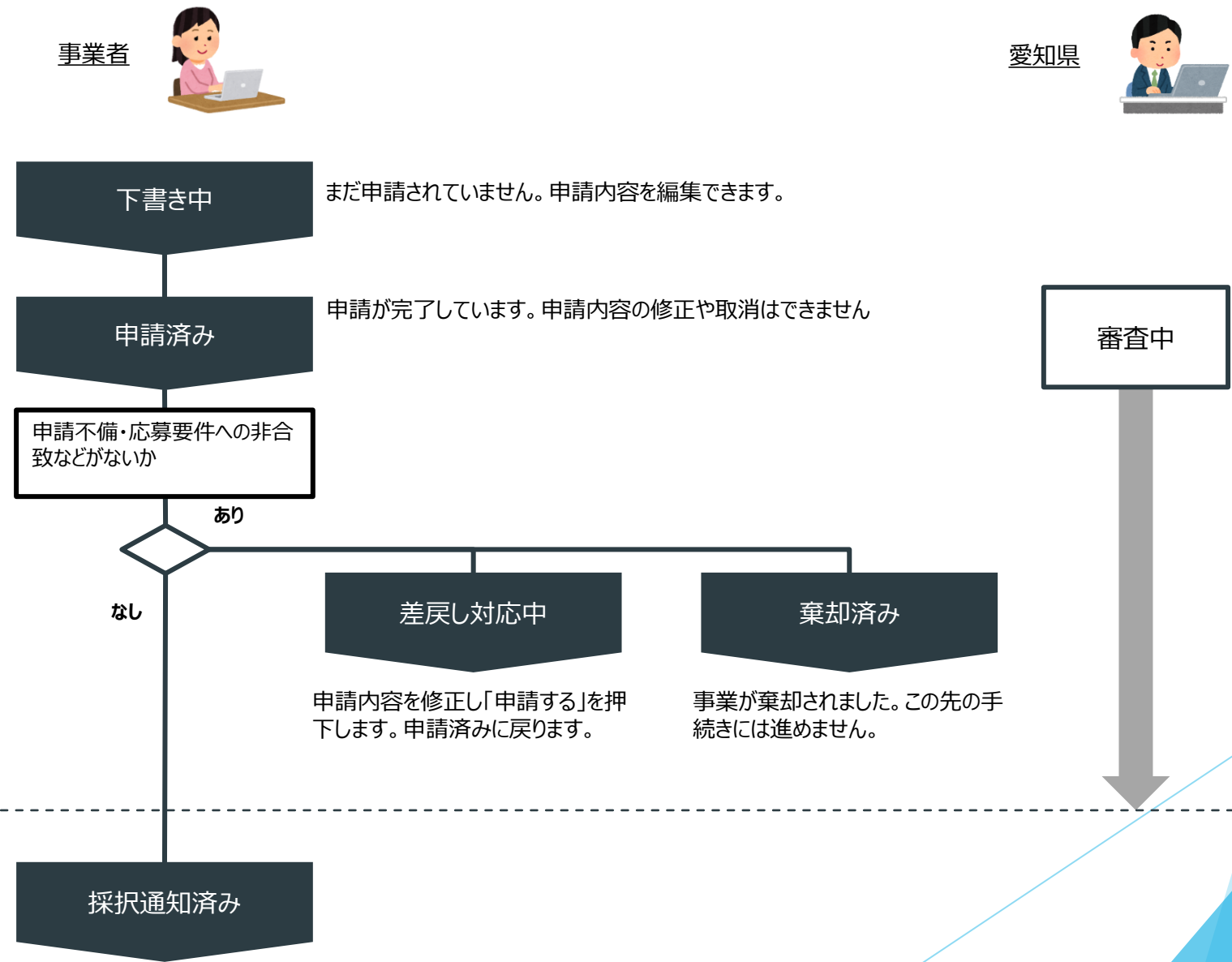
交付申請

申請完了日時や申請状況をご確認ください。

作成済みの申請 ※下書き中の申請は下表のリンクから申請してください。

申請	申請状況	申請完了日時	通知文書（文面）	通知文書添付ファイル	申請番号	下書き削除
交付申請フォーム	申請済み	2024年8月22日 16:02			RFT-0001139509	

ステータスの流れ



ステータス一覧

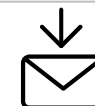
ステータス名	ステータスの説明
下書き中	申請画面で「一時保存する」ボタンを押下した後の状態です。 「下書き中」の場合のみ、申請情報を削除することができます。
申請済み	申請画面で「申請する」ボタンを押下した後の状態です。
差戻し対応中	申請内容が事務局から差戻しをされた後の状態です。
棄却済み	申請内容が事務局に棄却された後の状態です。
採択通知済み	申請内容が事務局に採択され、採択通知が発出された後の状態です。

採択されますと、事業申請時に「担当者メールアドレス」欄に記載されたメールアドレスに採択通知済み通知メールが届きます。
メールが届いてから1～2か月後には指定口座に補助金が入金されますので御確認ください。

※以下は採択通知済みの通知メール文面

送信元 jGrants <no-reply@jgrants-portal.go.jp>

件名 補助金申請が採択されました(令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費
：(個別申請) 令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金-交付申請)



本文

こちらはjGrants事務局です。

下記の申請が「[採択済み]になりました。

補助金名：(個別申請) 令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金
事業名称：令和7年度愛知県電子処方箋活用普及促進事業
提出申請：交付申請フォーム

[該当の事業詳細画面URL](#)

上記URLをクリックし、該当申請の通知文書、及び通知文書の添付資料をご確認ください。

※本メールは自動送信されています。このメールに返信いただいても回答できませんので、
予めご了承ください。

(c) jGrants

3 県補助金の交付を受けた後に行うこと

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は、仕入控除税額の報告が必要です。

なお、仕入控除税額の報告は、仕入控除税額が0円の場合も必要であるため、**県補助金の交付を受けた全ての事業者が対象**です。

報告時期及び報告方法は以下のとおりです。

報告時期：令和9年4月1日から令和9年5月31日まで（予定）

報告方法：別途お知らせする予定です。

お問い合わせ先

- 愛知県電子処方箋活用普及促進事業費補助金
コールセンター

電 話 : 052-559-4169

メー ル : aichi-denshi shohousen@global-cast.jp

受付時間 : 平日（月～金）午後 1 時から午後 5 時まで

土日、祝日、年末年始（12/29～1/4）を除く