

# 令和 7 年度奈良県電子処方箋活用・普及促進事業 補助金交付申請マニュアル

申請方法：奈良スーパーアプリ

申請期間：令和 7 年 7 月 1 日～令和 7 年 12 月 26 日

# 県補助金申請前の確認事項

# ★県補助金申請前の確認事項

---

1. 既に国（社会保険診療報酬支払基金）から補助金の交付決定通知を受領していますか？

➡ 必ず、交付決定通知を申請時に添付してください！！

# ★県補助金申請前の確認事項

---

## 2. 県申請書類（Excel）に記入しましたか？

タブが3つに分かれています。

補助額計算様式・第1号様式・第4号様式全て記入してください。

※PDFに変換せず、Excelデータで提出してください。

※県補助額は、上記様式を用いて算出・申請してください。

# ★県補助金申請前の確認事項

## 3. 電子処方箋の普及促進における周知に協力していることが分かる資料は準備しましたか？

例)

- ・電子処方箋の対応施設であることを該当施設のホームページ等に掲載する。
- ・下記サイトに掲載されている周知広報資材を、対象施設に掲示する。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen\\_sozai.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html)
- ・その他、必要に応じて県が行う電子処方箋の利用促進に資する取組へ協力する。

※写真やスクリーンショットを添付してください

# ★県補助金申請前の確認事項

## 4. 添付書類 5 点以上準備しましたか？

- ・県申請書類（Excel）
- ・社会保険診療報酬支払基金交付決定通知書の写し
- ・①電子処方箋管理サービス導入に関する領収書
  - ※社会保険診療報酬支払基金に提出した書類と同じもの（対象事業費が確認できるもの）
- ・通帳（Web通帳の場合はスクリーンショット）またはキャッシュカードの写し
  - ※金融機関名、支店名、口座番号及び名義人が鮮明に写ったもの
- ・電子処方箋の普及促進における周知に協力していることが分かる資料  
（写真やスクリーンショットなど）

# ★県補助金申請前の確認事項

---

## 5. 添付書類名は下記のとおり変更しましたか？

- ・【医療機関名】奈良県電子処方箋各様式.xlsx
- ・【医療機関名】支払基金交付決定通知書写し
- ・【医療機関名】総事業費写し
- ・【医療機関名】口座情報写し
- ・【医療機関名】周知協力資料

※【医療機関名】の欄に、医療機関名を入力してください

例：【〇〇クリニック】口座情報写し

# 奈良スーパーアプリを用いた 電子申請の方法

# ①申請フォームを検索する

県ホームページに掲載しているURLをクリック  
QRコード読み込みでも可

## 申請方法

電子申請（奈良スーパーアプリ）にて受付します。

事前に**団体アカウント登録**をお願いします。

登録は[こちら](#) から

### 診療所対象申請フォーム

<https://nsa.pref.nara.jp/gap/applicationRegister?appmngid=a03J3000009xJEb&entry=1>



## ②アカウント発行・ログインする

### 団体アカウントを発行・ログインする

住民アカウント：住民個人が使用するアカウント

団体アカウント：法人、個人事業主、各種サークル等が使用するアカウント

※奈良スーパーアプリに関する詳細なQ & Aは下記を参照ください。

[https://www.pref.nara.jp/nsa\\_faq/](https://www.pref.nara.jp/nsa_faq/)



## ②アカウント発行・ログインする

### 団体アカウントを発行・ログインする

住民アカウント：住民個人が使用するアカウント

団体アカウント：法人、個人事業主、各種サークル等が使用するアカウント

補助金申請に係る連絡は、すべてアカウント登録時に  
入力したメールアドレスに届きます。

必ず常に確認できるアドレスを入力してください。

### 新規アカウント登録

登録するメールアドレスをご入力の上、確認メールの送信を行ってください。

メールアドレス入力

確認メール送信

登録情報入力

登録情報確認

登録完了

#### アカウント情報

**必須** メールアドレス

入力してください

**必須** メールアドレス(確認用)

もう一度入力してください

☐ 個人情報の取扱方針およびサービス利用規約に同意する。

[個人情報の取扱方針](#) ⑤

[サービス利用規約](#) ⑤

# ③申請フォームに入力する

## 1. 基本情報入力

基本情報入力画面

必須

医療機関コードを入力してください。

10桁の半角数字で入力してください。

1111111111

必須

医療機関等の開設者及び代表者名

例：〇〇法人〇〇クリニック 代表取締役 奈良 太郎

必須

医療機関等の開設者住所（郵便番号）

例：111-1111

必須

医療機関等の開設者住所

例：奈良市登大路町30

必須

医療機関等の名称

例：〇〇クリニック

必須

医療機関等の郵便番号

半角の数字とハイフン(-)の8桁で入力してください

例：111-1111

必須

医療機関等の所在地

例：奈良市登大路町30

必須

医療機関等の電話番号

半角の数字とハイフン(-)で入力してください。

例：1111-11-1111

必須

メールアドレス（本補助金に係る連絡先）

団体アカウント登録アドレス（本申請に係る連絡の連絡先）

メールアドレス形式で入力してください。

必須

本補助金申請者（担当者名）

奈良 花子

補助額計算様式（Excel）と同じ基本情報を入力してください。

# ③申請フォームに入力する

## 2. 申請額入力

国から受領した交付決定通知に記載されている区分を入力。

補助額計算様式（Excel）に基づいた額を入力。

### 申請額入力画面

**必須** 対象施設

医科診療所

**必須** 申請区分（診療所）を選択してください。

国の補助金申請時と同じ区分を1つだけ選択してください。

初期導入のみ

**必須** 申請額（診療所）を入力してください。（補助率1／4 上限額 97,000円以下で入力ください。）

半角数字、カンマ無しで入力してください。（例：97000）

※県の補助予定額（今回の申請額）

# ③申請フォームに入力する

## 3. 口座情報入力

口座情報入力画面

**必須** 金融機関コード

半角の数字で入力してください。

例：1111

**必須** 金融機関名

例：〇〇銀行

**必須** 支店コード

半角の数字で入力してください。

例：111

**必須** 支店名

例：〇〇支店

**必須** 預金種別

**必須** 口座名義

半角カナで入力してください。

例：カ)〇〇ヤヅキ

**必須** 口座番号

半角の数字で入力してください。

例：11111111

第4号様式（Excel）と同じ基本情報を入力してください。

# ③申請フォームに入力する

## 4. 添付資料アップロード画面

### 添付ファイルアップロード

#### 下記資料を必ず添付してください。

添付されていない場合は、申請を受け付けることができません。  
指定した添付ファイル名に変更した上で、添付してください。

(1)県申請書類など「【医療機関名】奈良県電子処方箋各様式.xlsx」

(補助額計算様式・第1号様式・第4号様式)

※PDFに変換せず、エクセル様式で提出してください

※【医療機関名】の欄に、医療機関名を入力してください

(2)国（社会保険診療報酬支払基金）補助金等交付決定通知書の写し

※添付ファイル名「【医療機関名】支払基金交付決定通知書写し」

(3)国（社会保険診療報酬支払基金）補助金の交付対象とされた総事業費を証する書類の写し

(領収書など、領収書内訳書のみは不可)

※添付ファイル名「【医療機関名】総事業費写し」

※複数ファイル添付可

(4)通帳（Web通帳の場合は画面のスクリーンショット）またはキャッシュカードの写し

※金融機関名、支店名、口座番号及び名義人が鮮明に写ったもの。

※添付ファイル名「【医療機関名】口座情報写し」

(5)電子処方箋の普及促進における周知に協力していることが分かる資料

※写真やスクリーンショットなど

※添付ファイル名「【医療機関名】周知協力資料」

添付ファイル

ファイルの選択

ファイルが選択されていません

# ③申請フォームに入力する

## 4. 最終確認画面

下記3点必ずご確認ください。

申請内容に不備があった場合、受理できません。

申請前に奈良県ホームページに掲載している、申請マニュアルをご確認ください。

<https://www.pref.nara.jp/66960.htm>

審査完了連絡や差し戻し連絡は、原則奈良スーパーアプリ上で行います。

奈良スーパーアプリに登録いただいたメールに通知が届きますので、メール確認をお願いいたします。

**必須**

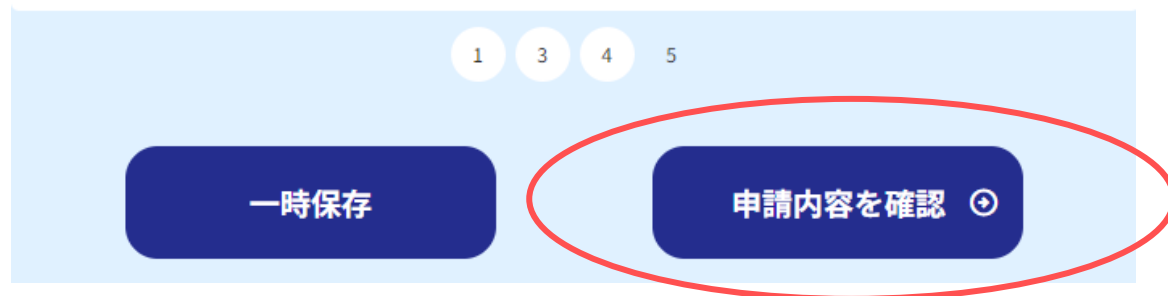
☐ 国（社会保険診療報酬支払基金）の補助金に申請した際に選択した区分と同じ区分で申請していますか？（同じ区分の申請のみ、受領します）

**必須**

☐ 昨年度と重複して申請していませんか？（例：昨年度初期導入分の補助金を受領した上で、今年度も同区分で申請）

**必須**

☐ 前ページ(1)～(5)に該当するファイルをすべて添付しましたか？



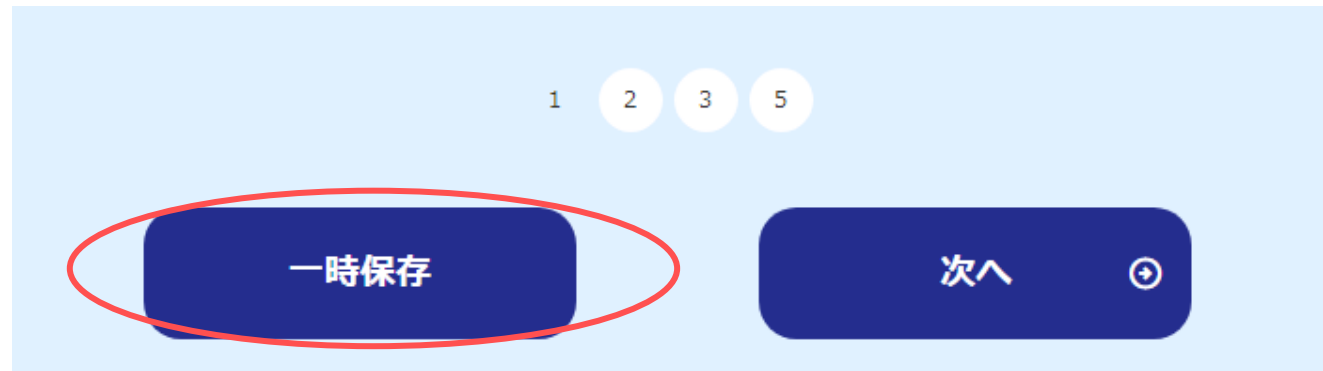
1 3 4 5

一時保存

申請内容を確認

次の画面で、内容を最終確認してから提出してください。

## ④申請内容一時保存方法



申請画面を一番下までスクロールすると、一時保存ボタンがあります。  
一時保存することで、作業を途中で中断し、後から再開することができます。

## ④一時保存情報編集方法



マイページにログイン  
→「手続状況一覧」をクリック

## ④一時保存情報編集方法



奈良スポーツアプリ

### 手続状況一覧

[申請](#)[予約](#)

#### 申請

対象手続 【診療所】 奈良県電子処方箋活用・ 普及促進事業補助金交付申請

ステータス 一時保存中

申請日

申請番号 AI-0000153392

[申請詳細](#)

「申請詳細」から  
編集・提出可能です

## ⑤申請完了後

申請完了後の下記連絡は、奈良スーパーアプリを用いてすべて団体アカウント登録時のメールに自動送信されます。

1. 申請受付通知 ←承認ではありません。
2. 申請差し戻し通知（修正が必要な場合）
3. 申請承認通知 ←支払い手続き完了次第、承認通知がメールで送付されます。

※申請受付通知が届かない場合、申請が完了していない可能性があります。

メールで担当までお問い合わせください。

アドレス：nara-denshishohousen@office.pref.nara.lg.jp

## ⑥支払い完了後

---

**支払い手続き完了後、**登録いただいているメールアドレス宛に仕入控除税額に関する対応依頼を送信します。（2026年以降）

メールに手続き方法を記載しておりますので、対応をお願いいたします。