

令和8年度
「在宅歯科医療推進設備整備事業補助金」
注意事項

- (1) 提出書類に記載する住所、医療機関名、申請者名（肩書きを含む）は、すべて同一としてください。
- (2) 押印等について
「交付申請書」、様式第1号～10号、「実績報告書」は、申請者の押印は不要です。
- (3) 担当者名等の記載
「交付申請書」、「請求書」には、担当者名、電子メール等の記載が必要です。
「実績報告書」には、上記担当者名等の記載は不要ですが、申請時と変更が生じた場合は記載してください。
- (4) 法人の場合、申請時に「特別徴収実施確認・開始誓約書（様式第4号）」が必要です。その場合、交付申請書の記書き欄（添付書類欄）への記載も忘れないようにしてください。
- (5) 消費税額は補助対象外となります。
様式1号、2号の（D）対象経費の支出予定額、様式第3号、様式第7号、様式第8号の（D）対象経費の実支出額の金額は消費税抜きの額としてください。
- (6) 補助事業に係る関係書類は、購入の翌年度から5年間保管してください。＜要綱第6条参照＞