

福島県医療施設等物価・賃上げ対策事業(診療所等賃上げ支援事業)給付金支給申請書兼実績報告書

福島県知事 殿

診療所等賃上げ支援事業について、賃金改善に必要な経費を対象とした給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

1. 申請者の情報

↓申請年月日を入力してください

Table with columns: 施設等の種別, 薬局, 申請年月日, 開設者住所, 事務担当者. Includes fields for 2026年 月 日, 法人名, 代表者職, 氏名, 電話番号, メールアドレス.

2. 支給申請額

Table with columns: 診療所等賃上げ支援事業, 申請薬局件数, 支給申請額. Includes a unit '円'.

3. 振込口座(※通帳の写しを添付すること)

↓ 法人の振込口座を記載してください。

Table for bank account information with columns: 金融機関名, 金融機関コード, 支店名, 支店コード, 口座番号(右詰め), 預金種別, フリガナ, 口座名義人.

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

4. 支給申請に関する誓約事項

- (1) 本申請書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する書類等を適切に保管していることを誓約します。
(2) 健康保険法上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績を有します。
(3) 各事業に定めのある支給要件を満たしていることを誓約します。
(4) 本給付金等に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。
(5) 本給付金等の給付後、各事業に定めのある返還事由に該当した場合は各事業に係る給付金の全額を返還します。

5. 添付資料

Table with columns: 添付書類確認のうえ、チェックマークを付けてください., 振込口座の通帳等の写し(口座番号、口座名義等が確認できるもの), 保険薬局指定通知書の写し(申請薬局全て), 保険薬局における施設基準届出状況報告書【令和7年度分】の写し, 別紙(賃上げ支援申請薬局一覧), 別紙様式2-1(薬局)(申請薬局毎に記載)

別紙(賃上げ支援申請薬局一覧)

※1の保険薬局数⇒

申請金額⇒

番号	医療機関 コード	施設名称	施設所在地	管理薬剤師 氏名	支給申請事業	支給金額 (単位:円)
					診療所等 賃上げ支援事業	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

※1 厚生(支)局へ届出を行っている「保険薬局における施設基準届出状況報告書」又は「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の、所属する同一グループ内の保険薬局の数(当該保険薬局を含む)

別紙様式 2 - 1 (薬局)

福島県知事 殿

開設者(法人名):

開設者(氏名):

薬局の名称:

診療所等賃上げ支援事業申請額算定等報告書

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ①: 令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出る。

【その他要件を満たすことの確認・誓約等】

- ②: 本事業の給付額を活用してベースアップを実施し、令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大する(②、③、④の重複可)
- ③: 賃金表等や給与規程等の変更に時間を要するため、本事業の給付額を活用して一時金又は特別手当を支給し、令和8年6月1日から支給した対象職員のベースアップを実施する。(②、③、④の重複可)
- ④: 令和7年度の対象職員のベースアップが令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施しており、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分に充てる。(②、③、④の重複可)
- ⑤: 本事業の給付額は②~④のために支出する。
- ⑥: 本事業により賃金改善を行う時点から令和8年5月までの間、賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させていない。
- ⑦: 著しく偏った配分は行っていない。
- ⑧: 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない。
- ⑨: 労働保険料の納付が適正に行われている。

【申請額】

所属する同一グループ内の 保険薬局の数として 1店舗以上5店舗以下 (当該保険薬局を含む) である保険薬局に該当 (R7.4.30時点) ※該当する場合は○を記載	×	給付額 145,000円	=	算定額 0円
所属する同一グループ内の 保険薬局の数として 6店舗以上19店舗以下 (当該保険薬局を含む) である保険薬局に該当 (R7.4.30時点) ※該当する場合は○を記載	×	給付額 105,000円	=	算定額
所属する同一グループ内の 保険薬局の数として 20店舗以上 (当該保険薬局を含む) である保険薬局に該当 (R7.4.30時点) ※該当する場合は○を記載	×	給付額 70,000円	=	算定額
				申請額

診療所等賃上げ支援事業賃金改善報告書

開設者(法人名または氏名)：

薬局の名称：

令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大

令和8年6月1日時点の令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料の届出

①：賃金改善の総額

②：賃上げ支援事業の支給額

③：①の判定

④-⑥：返還額(千円未満切り捨て)

交付決定額

1名あたり平均額 (役職によって異なる場合は加重平均してください)							賃金改善の総額				
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準が支給額以上 (自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数×②支給額)				
令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙にて算定)							令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準が支給額以上 (自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数×②支給額)				
令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙にて算定)							令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙にて算定)				

