

有床、無床(医科・歯科)診療所及び訪問看護ST・賃上げ

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。

記載例

- クリーム色に着色したセルの赤字部分を入力してください。
- 留意が必要な項目は赤字で囲んでいますので、確認してください。

1. 申請者の情報

| | | | |
|-------------|--|-------------|---|
| フリガナ | ○○○○ ○○○ | 申請年月日 | 2026 年 4 月 1 日 |
| 管理者(氏名を記載) | ○○ ○○ | 住所・所在地 | 〒 123 - 4567 福島県○○市○○1-2-3 |
| フリガナ | ○○○○シンリョウジョ | 医療機関等の名称と種別 | ○ 法人の場合は法人所在地、個人の場合は施設所在地の住所を入力してください。 ○ 10桁の番号を入力してください。 ○ 各桁の構成は次のとおりです。 "07"(都道府県番号2桁)+"1~4"(点数表番号1桁)+医療機関コード(7桁) ○ 点数表番号は、1(医科)、3(歯科)ですが、なお御確認ください。 ○ 不明な場合は"9999999999"と記入してください。 ○ 訪問看護ステーションは、7桁のステーションコードを次のとおり記入してください。 "999"+ステーションコード(7桁) |
| 種別 | ○○診療所 種別【有床診療所・無床(医科・歯科)診療所・訪問看護ステーション】 ※いずれかの種別を○で囲むこと。 | | |
| 保険医療機関コード | 0712345678 | | |
| イリウホウジン××カイ | | | |
| 委任状 | 無 | 事務担当者 | 氏名 △△ △△ 電話番号 024-123-4567 ファクシミリ 024-987-6543 電子メール *****@*****.jp |

2. 支給申請額

| | |
|----------------------|---|
| 診療所等賃上げ支援事業 支給申請額(円) | 0 |
|----------------------|---|

- 自動計算のため入力不要です。
- 手書きする場合は、数式を削除して印刷し、記入してください。

3. 振込口座(※通帳の写しを添付すること)

| | | | | | | | |
|-----------|---------------|---------|---------|------|-----------|-------|-------|
| 金融機関名 | ○○銀行 | 金融機関コード | 1 2 3 4 | 支店名 | ○○支店 | 支店コード | 1 2 3 |
| 口座番号(右詰め) | 1 2 3 4 5 6 7 | 預金種別 | 普通 | 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 ○ 誓約事項の内容は必ず確認してください。

- (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

| | |
|-------------------------------|---|
| ※ 添付書類を確認のうえ、チェックマークを付けてください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 別紙様式2-1(有床診療所・無床診療所・訪問看護ステーション) <input checked="" type="checkbox"/> 別紙様式2-1-1(有床診療所・無床診療所・訪問看護ステーション) |
|-------------------------------|---|

○ チェックマークを必ずつけてください。

記載例

委任状の有無:

開設者(法人名):

開設者(氏名):

有床診療所の名称:

| |
|---------|
| 無 |
| 医療法人××会 |
| ×××× |
| 〇〇診療所 |

診療所等賃上げ支援事業申請額算定等報告書

○ ①・②・③については、①に該当又は②及び③に該当する2パターンのどちらかでチェックを入れてください。

○ 自動計算のため入力不要です。
○ 手書きする場合は、数式を削除して印刷し、記入してください。

【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3月1日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

②: 令和8年3月1日時点において、別紙に掲げる診療報酬の対象外だが、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。

| 職種① | 職種② | 職種③ |
|-----|------|---|
| 医師 | 歯科医師 | その他医療に従事しない、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く)を行う職員 |

③: ②に該当する場合の職種構成は右表のとおり。

【その他要件を満たすことの確認・誓約等】

○ ④・⑤・⑥については、少なくともいずれか1つにチェックが必要です。重複してチェックすることも可能です。

④: 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。(④、⑤、⑥の重複可)

⑤: 賃金表等や給与規程等の変更時間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。(④、⑤、⑥の重複可)

⑥: 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。(④、⑤、⑥の重複可)

⑦: 本事業の給付額は④～⑥のために支出する。

⑧: 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。

⑨: 著しく偏った配分は行っていない。

⑩: 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。

⑪: 労働保険料の納付が適正に行われている。

【申請額】

| | | | | |
|---|---|------------------------------|---|-------------------|
| 対象病床数 (自動計算) 15床 | × | 給付額 (3床以上の場合) 72,000円 | = | 算定額 1,080,000円 |
| 使用許可病床数 (R7.8.1時点) 15床 | | 給付額 (2床以下の場合) 150,000円 | = | 算定額 0円 |
| 令和6年度補正予算病床数適正化支援事業による削減数 (R7.8.2以降) 0床 | | | | 申請額 1,080,000円 |

○ 令和7年8月1日時点の許可病床数を入力してください。
○ その他のセルは全て自動計算のため入力不要です。
○ 手書きする場合は、数式を削除して印刷し、記入してください。

○ 福島県医療施設経営強化緊急支援給付金を受給しており、令和8年8月2日以降で病床を削減した場合は入力してください。

別紙様式2-1-1 (有床診療所)

記載例

開設者(法人名): 医療法人××会
開設者(氏名): ×× ××
有床診療所の名称: ○○診療所

- 自動計算のため入力不要です。
- 手書きする場合は、数式を削除して印刷し、記入してください。

チェック欄に「✓」を付すこと。(複数選択可)

| 項目 | チェック |
|---------------------------|--------------------------|
| 0100 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) | <input type="checkbox"/> |
| P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) | <input type="checkbox"/> |
| 0102 入院ベースアップ評価料 (医科) | <input type="checkbox"/> |
| P102 入院ベースアップ評価料 (歯科) | <input type="checkbox"/> |
| 訪問看護ベースアップ評価料 (I) | <input type="checkbox"/> |

- 別紙様式2-1の対象要件①にチェックした場合は、令和8年3月1日時点で届け出ているベースアップ評価料について、左欄にチェックを入れてください。