

# 記載例

第5号様式（第10条第4項関係）

「番号」は文書採番しない場合そのまま構いません。

番 号

令和8年7月●●日

福島県知事 様

第4号様式と同じ記載としてください。

（申請者住所または所在地）福島市●●町1-2-3

（対象施設の名称）●●クリニック

（法人等名称及び代表者職氏名）医療法人●●会

理事長 ●●●●

（担当者職氏名）事務 ●●●●

福島県医療施設等物価・賃上げ対策事業

給付金返還報告書

第4号様式と同じ記載としてください。

令和8年6月1日付け福島県指令健第69-■■■■により支給決定及び額の確定通知があった福島県医療施設等物価・賃上げ対策事業給付金については、福島県医療施設等物価・賃上げ対策事業給付金交付要綱第10条第2項又は第3項に定められた条件に該当するため、同条第4項の規定により、下記のとおり報告します。

返還を要する理由については、記載例以外に、「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ことを誓約する施設であったが、当該届出を行っていないため。」なども想定されます。

## 1 返還を要する理由

診療所等賃上げ支援事業において支給を受けた給付金の一部を賃金改善に充てていなかったため。

## 2 支給額及び返還を要する額

返還を要する額は、第4号様式の添付書類となる別紙様式2-2の返還額と一致します。

支給額	返還を要する額
金 150,000 円	金 50,000 円

## 3 添付書類

【全施設共通】

賃金改善報告の結果、返還を要する場合は第4号様式の添付書類となる別紙様式2-2で確認するため、省略可とします。それ以外の廃院等による返還の場合はそれらの理由が分かる書類を添付して提出してください。

- （1）福島県医療施設等物価・賃上げ対策事業給付金交付要綱第10条第2項又は第3項に該当することが分かる書類