

賃上げ支援

申請兼実績報告書提出にあたってのお願い

○申請書の提出についてはなるべく電子メール(電子媒体)での提出をお願いします。

【申請期限】

令和8年7月31日(金)必着

【申請方法】

別紙様式2(支給申請書兼請求書、申請書および賃上げ支援事業実績報告書)を県に提出してください。

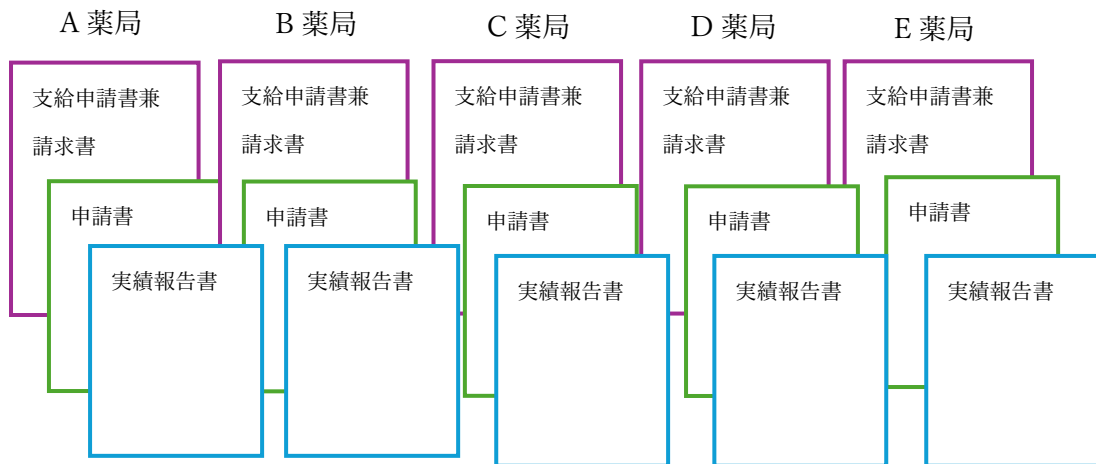
また、提出については、同一法人(グループ)でまとめて提出をお願いします。

支給申請書兼請求書、申請書については施設ごとにファイルを作成してください。

※別添記載例を参照してください。

(例) 同一グループ薬局が5薬局(A薬局～E薬局)ある法人が申請する場合

(5薬局分のエクセルファイルを提出してください…ファイル名は薬局名が分かるように変更してください)



【提出先・お問合せ先】

〒680-8570 鳥取県鳥取市東町1丁目220(本庁舎2階)

医療・保険課 薬事担当

電話:0857-26-7226

メール:iryuu-hoken@pref.tottori.lg.jp

※メールでのご提出の際は、題名を「(施設または法人名称)賃上げ支援事業申請書」としてください。

支給申請書兼請求書

鳥取県知事 様

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

フリガナ 管理者(氏名を記載)	キョウショウハナコ 久松 花子	申請年月日	2026 年 6 月 10 日
フリガナ	トトリヤツキョク	住所・所在地	〒 680 - 0011 鳥取県鳥取市東町1-220
医療機関等の名称	鳥取薬局 保険医療機関コード: 3141234567	事務担当者	氏名 鳥取次郎 電話番号 0857-26-7226 ファクシミリ 0857-26-8168 電子メール iryou-hoken@pref.tottori.lg.jp
フリガナ	カブシキガイシャトトリヤツキョク	グループ薬局数	4 R7.5.1以降の 新規開設の有無 無
開設者 (代表者の職・氏名も記載)	株式会社鳥取薬局 代表取締役 鳥取太郎		
委任状	無		

2. 支給申請額

診療所等賃上げ支援事業	支給申請額(円)	126,000
診療所等物価支援事業	支給申請額(円)	
合計	支給申請額(円)	126,000

←【総額及び平均額】賃上げ支援事業実績報告書から転記されます

3. 振込口座

↓法人の振込口座を記載してください。

金融機関名	鳥取	金融機関 コード	0 0 0 0	支店名	米子	支店 コード	0 0 0
口座番号 (右詰め)	9 9 9 9 9 9 9	預金種別	普通	フリガナ(半角)	カトツリヤツキョク		
				口座名義人	株式会社鳥取薬局		

※ 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

<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

診療所等賃上げ支援事業申請書

診療所等賃上げ支援事業について、次のとおり申請します。

【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。
(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 145,000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 0円
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 0円
				申請額 145,000円

(第3号様式)(別紙様式2)※薬局(施設単位)の報告

R7.12~R8.3 のベースアップ分を一時金として支払い、R8.4~5給与のベースアップを行った場合。
 対象職員：薬剤師2名、事務職員3名
 ベースアップ：薬剤師3000円/月 事務職員5000円/月
 R8.6~のベースアップ 6000円/月

開設者：
 薬局の名称：

診療所等賃上げ支援事業 実績報告書
 (賃金改善報告書)

株式会社鳥取薬局 ①：賃金改善の総額(自動計算)

126,000円

鳥取薬局 賃金改善に係る診療報酬及び他の補助金等を受けた場合その額(直接入力)

0円

②：補助対象経費(自動計算)(千円未満切り捨て)

126,000円

× ③：賃上げ支援事業の交付算定額(自動計算)

145,000円

126,000円 ④-②：不要額(千円未満切り捨て)

19,000円

④≥③の判定(×は不要額あり)

交付確定額

1名あたり平均額 (対象職員・対象職種・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				
賃金改善(全体)の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 月額換算額	③月数	令和8年6月1日以降の 賃金改善水準(直接入力) (比較対象は給付金による賃 金改善前の水準)	1名あたり平均額 (月額)	賃金改善(全体)の内容	①対象人数 (常勤換算数) (自動転記)	②月額または 月額換算額 (自動転記)	③月数 (自動転記)	賃金改善の総額 (自動計算)
基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)÷ ①対象人数)	5人	4,200円	2ヶ月	6,000円	4,200円	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	5人	4,200円	2ヶ月	42,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ(①対象人数 ×②月額×③月数)÷①対象人数)	ひと月当たりのベースアップ平均額 (2人×3000円+3人×5000円)÷5人				#DIV/0!	毎月決まって支払われる手当の引き上げ(①対象人数 ×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
(給付金を充て、算出可能な場合のみ記載) 基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げに 伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分を含 む。)等の増加分に用いた金額(算出が難しいは上記に 含めてください。)					#DIV/0!	(給付金を充て、算出可能な場合のみ記載) 基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げに 伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分を含 む。)等の増加分に用いた金額(算出が難しいは上記に 含めてください。)	0人	0円	0ヶ月	0円
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象 人数)					#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	5人	16,800円	4ヶ月分	6,000円	4,200円	一時金(①対象人数×②支給額)	5人	16,800円	4ヶ月	84,000円
	一時金の一人当たりの平均額 (2人×3000円×4か月分 +3人×5000円×4か月分)÷5人					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)を上 記とは別に含めることが可能				0円

(第3号様式)(別紙様式2)※薬局(施設単位)の報告

R7.12~R8.3 のベースアップ分を一時金として支払い、R8.4~5給与のベースアップを行った場合。
 対象職員：薬剤師2名、事務職員3名
 ベースアップ：薬剤師3000円/月 事務職員5000円/月
 R8.6~のベースアップ 6000円/月

開股者：
 薬局の名称：

診療所等賃上げ支援事業 実績報告書
 (賃金改善報告書)

株式会社鳥取薬局 ①：賃金改善の総額(自動計算)	126,000円
鳥取薬局 賃金改善に係る診療報酬及び他の補助金等を受けた場合その額(直接入力)	0円
②：補助対象経費(自動計算)(千円未満切り捨て)	126,000円
× ③：賃上げ支援事業の交付算定額(自動計算)	145,000円
126,000円 ④-②：不要額(千円未満切り捨て)	19,000円

④≥③の判定(×は不要額あり)

交付確定額

1名あたり平均額 (対象職員・対象職種・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					
以下、給付金を活用した、個別職種の賃金改善の内容について記載してください。 政策上の必要性から把握するものであり、補助金の交付額には影響しません。 職種ごとの賃金改善の総額と薬局全体の賃金改善の総額が一致しなくても差し支えありません。										
薬剤師の賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 月額換算額	③月数	令和8年6月1日以降の 賃金改善水準(直接入力) (比較対象は給付金による賃 金改善前の水準)	1名あたり平均額 (月額)	薬剤師の賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数) (自動転記)	②月額または 月額換算額 (自動転記)	③月数 (自動転記)	賃金改善の総額 (自動計算)
基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)÷ ①対象人数)	2人	3,000円	2ヶ月	6,000円	3,000円	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	2人	3,000円	2ヶ月	12,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ(①対象人数 ×②月額×③月数)÷①対象人数)					#DIV/0!	毎月決まって支払われる手当の引き上げ(①対象人数 ×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
(給付金を充て、算出可能な場合のみ記載) 基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げに 伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分を含 む。)等の増加分に用いた金額(算出が難しいは上記に 含めてください。)					#DIV/0!	(給付金を充て、算出可能な場合のみ記載) 基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げに 伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分を含 む。)等の増加分に用いた金額(算出が難しいは上記に 含めてください。)	0人	0円	0ヶ月	0円
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象 人数)					#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	2人	12,000円	4ヶ月分		3,000円	一時金(①対象人数×②支給額)	2人	12,000円	4ヶ月	24,000円

(第3号様式)(別紙様式2)※薬局(施設単位)の報告

R7.12~R8.3 のベースアップ分を一時金として支払い、R8.4~5給与のベースアップを行った場合。
 対象職員：薬剤師2名、事務職員3名
 ベースアップ：薬剤師3000円/月 事務職員5000円/月
 R8.6~のベースアップ 6000円/月

開股者：
 薬局の名称：

診療所等質上げ支援事業 実績報告書
 (賃金改善報告書)

株式会社鳥取薬局 ①：賃金改善の総額(自動計算)

126,000円

鳥取薬局 賃金改善に係る診療報酬及び他の補助金等を受けた場合その額(直接入力)

0円

②：補助対象経費(自動計算)(千円未満切り捨て)

126,000円

× ③：質上げ支援事業の交付算定額(自動計算)

145,000円

④≥⑤の判定(×は不用額あり)

126,000円 ⑥-⑤：不要額(千円未満切り捨て)

19,000円

交付確定額

事務職員の賃金改善の内容	1名あたり平均額 (対象職員・対象職種・役職によって異なる場合は加重平均してください)				1名あたり平均額 (月額)	事務職員の賃金改善の内容	賃金改善の総額			
	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 月額換算額	③月数	令和8年6月1日以降の 賃金改善水準(直接入力) (比較対象は給付金による賃 金改善前の水準)			①対象人数 (常勤換算数) (自動転記)	②月額または 月額換算額 (自動転記)	③月数 (自動転記)	賃金改善の総額 (自動計算)
基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)÷ ①対象人数)	3人	5,000円	2ヶ月	6,000円	5,000円	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	3人	5,000円	2ヶ月	30,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ(①対象人数 ×②月額×③月数)÷①対象人数)					#DIV/0!	毎月決まって支払われる手当の引き上げ(①対象人数 ×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
(給付金を充て、算出可能な場合のみ記載) 基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げに 伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分を含 む。)等の増加分に用いた金額(算出が難しいは上記に 含めてください。)					#DIV/0!	(給付金を充てた場合のみ記載) 基本給や毎月決まって支払われる手当の引き上げに 伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分を含 む。)等の増加分に用いた金額(算出が難しいは上記に 含めてください。)	0人	0円	0ヶ月	0円
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象 人数)					#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	3人	20,000円	4ヶ月分		5,000円	一時金(①対象人数×②支給額)	3人	20,000円	4ヶ月	60,000円