

【記載例】

有床診療所のものですが、無床診療所・訪問看護ステーションも参考としていただけます。

様式第1号

交付申請書兼請求書

島根県知事 様

島根県医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費給付金の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

321又は323で始まる10桁の保健医療機関コードをハイフンなしで入力してください。
訪問看護ステーションは7ケタのステーションコードを入力してください。

1. 申請者の情報

申請年月日	2026	年	4	月		
医療機関	医療機関 名称	しまねっこクリニック			医療機関 住所	〒 690 - 8501
	管理者職名	院長				松江市殿町1番地
	管理者氏名	島根 太郎				
	保険医療機関コード	321XXXXXX				
開設者	法人名 (個人の場合不要)	医療法人しまねっこ会			開設者 住所	〒 690 - 8501
	代表者 職名	理事長				松江市殿町2番地
	代表者 氏名	島根 花子				

2. 事務担当者連絡先

事務担当者	氏名	島根次郎	ファックス番号	0852-22-XXXX
	電話番号	0852-22-XXXX	メールアドレス	example@XXX.XX.XX

交付申請額は、別のシートから自動入力されます。
金額は念のためご確認ください。

3. 交付申請額・請求額

診療所等賃上げ支援事業	360,000	円	→ 別シートより自動入力されます。
診療所等物価支援事業	170,000	円	→ 別シートより自動入力されます。
合計	530,000	円	

4. 振込口座

振込口座情報は、原則として開設者のものとしてください。

金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	0 1 2 3	支店名	〇〇支店	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	シマネ ハナコ		
				口座名義人	島根 花子		

※ 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。

5. 交付申請に関する誓約事項

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

様式第1号－④
有床診療所用
(物価支援分)

物価支援分を申請する場合は、
本書を作成してください。

島根県知事 様

開設者	医療法人しまねっこ会
医療機関名称	しまねっこクリニック

診療所等物価支援事業申請書兼実績報告書

診療所等物価支援事業について、次のとおり申請し、診療に必要な経費を対象とした支援を受けることを報告します。

【申請額】

許可病床数 (R7. 8. 1時点)					自動計算
					算定額 A
5床	×	給付額 (14床以上の場合)		=	0円
		給付額 (14床未満の場合)		=	算定額 B
		170,000円		=	170,000円
					申請額 (A又はB)
					170,000円

有床診療所については、申請される場合、令和7年8月1日時点の許可病床数（医療法第27条の使用許可を受けた病床数）を入力してください。

※ 許可病床数を入力すると、申請額が自動で入力されます。

無床診療所・訪問看護ステーションは、「申請意向」欄がございますので、申請される場合は、「○」を入力してください。

※ 「○」を入力すると申請額が自動入力されます。

様式第1号-①
有床診療所用
(賃上げ支援分)

賃上げ支援分を申請する場合は、
本書を作成してください。

島根県知事 様

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。

1 対象施設であることの申出

該当するものいずれかにチェック

以下の要件のうち該当するもの **いずれか** にチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	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（ベースアップ評価料）のいずれかを届け出ている。 → 「様式第1号-①（別紙）」も入力してください。
<input type="checkbox"/>	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。 ※ 医師又は歯科医師である院長と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）を行う職員のための診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない施設に限る。

2 その他要件を満たすことの確認・誓約等

以下各項目を確認の上、該当するものにチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	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）	④～⑥については、該当する賃金改善の方法にチェックを入れてください。（いずれかには必ずチェック）
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤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給与に充てる。（④、⑤、⑥の重複可）	
<input type="checkbox"/>	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月までの間に不足分を充てる。（④、⑤、⑥の重複可）	
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦本事業の給付額は④～⑥のために支出する。	⑦～⑪については、基本的にはすべての要件を満たしていただく必要があります。（すべてにチェック）
<input checked="" type="checkbox"/>	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、給付額の変動するものを除く。）の水準を低下させない。	
<input checked="" type="checkbox"/>	⑨著しく偏った配分は行わない。	
<input checked="" type="checkbox"/>	⑩労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法等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。	
<input checked="" type="checkbox"/>	⑪労働保険料の納付が適正に行われている。	

3 申請額

自動計算

許可病床数 (R7.8.1時点)	×	給付額 (3床以上の場合)	=	算定額A
5床		72,000円		360,000円
				算定額B
				0円
				申請額(A又はB)
				360,000円

有床診療所については、申請される場合、令和7年8月1日時点の許可病床数（医療法第27条の使用許可を受けた病床数）を入力してください。
※ 許可病床数を入力すると、申請額が自動で入力されます。

無床診療所・訪問看護ステーションは、「申請意向」欄がございますので、申請される場合は、「○」を入力してください。
※ 「○」を入力すると申請額が自動入力されます。

様式第1号-①（別紙）
有床診療所
（賃上げ支援分）

賃上げ支援分を申請する場合、
「診療所等賃上げ支援事業申請書」の1①に該当
する場合は、本書を作成してください。

届け出ているベースアップ評価料の内容

開設者：医療法人しまねっこ
医療機関の名称：しまねっこクリニック

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 checked="" 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 checked="" 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"/>