

様式第1号-③
薬局用
(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。

【記載例】

島根県知事 様

開設者	株式会社 島根県庁
薬局の名称	島根県庁薬局

薬局物価支援事業申請書兼実績報告書

薬局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たことを報告します。

【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

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（別紙様3）」に記載している令和7年4月30日時点の数により申請額が決まります。申請される場合には、該当の欄に「○」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。

× 85,000円 =

算定額
85,000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
75,000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
50,000円 =

算定額
0円

申請額
85,000円