

記入例

開設者：

医療法人〇〇〇

有床診療所の名称：

〇〇医院

**誓約書及び上限額確認書**

(法人内に複数の有床診療所がある場合は、本シートをコピーの上、施設ごとに作成し提出してください)

賃上げ支援事業について、次のとおり申出・誓約します。

**【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3月1日時点において、別紙に掲げる診療報酬
- 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  
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ている。

申請には①、②のいずれかに  
該当する必要があります

	職種①	職種②	職種③
<input checked="" type="checkbox"/> ③：②に該当する場合の職種構成は右表のとおり。	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	

**【その他要件を満たすことの確認・誓約等】**

- 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した。  
(④、⑤、⑥の重複可)
- ⑤：賃金表等や給与規程等の変更に時間を要するため、本事業の給付額を活用して令和8年6月1日から支給した対象職員のベースアップ  
(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た。  
(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。

申請には④、⑤、⑥のいずれかに  
該当する必要があります

申請には⑦～⑪の全てに  
該当する必要があります

**【上限額】**

対象病床数 (自動計算)		給付額 (3床以上の場合)		算定額
15床	×	72,000円	=	1,080,000円
使用許可病床数 (R7.8.1時点)		給付額 (2床以下の場合)		算定額
15床		150,000円	=	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)				上限額
0床				1,080,000円

様式⑤別紙

開設者： 医療法人〇〇〇  
有床診療所の名称： 〇〇医院

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 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"/>

記入例