

記入例

誓約書及び上限額確認書

(法人内に複数の薬局がある場合は、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6月1日時点で令和8年度診療報酬改定()
申請には①に該当する必要があります
- 【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した。
(②、③、④の重複可)
- ③：賃金表等や給与規程等の変更に時間を要するため、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()
申請には②、③、④のいずれかに該当する必要があります
- ④：令和7年度の対象職員のベースアップが令和7年()
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。
(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()
の水準を低下させていない。
申請には⑤～⑨の全てに該当する必要があります
- 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。

【上限額】

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
					上限額 145,000円