

申請書の記入方法

各シートの黄色セルが入力部分となります。申請前に入力漏れがないか確認をお願いいたします。

様式のボックスをクリックすると、該当のシートに移動します。

様式①支給申請書兼請求書(医療機関等→都道府県)

物価支援の
請求額を反映

賃上げ支援の請求額を反映
(上限額の範囲内での賃金改善額)

様式②【薬局】賃上げ支援事業(誓約書及び上限額確認書)

上限額を反映

様式③【総額及び平均額】賃上げ支援事業(請求額内訳)

請求額への加算額を反映

様式④別紙(2.0%超部分算定シート)

様式⑤【薬局】物価支援事業(請求額内訳)

手順1 申請者の情報・振込口座を入力します

手順7 それぞれの給付における請求額、合計請求額を確認します

手順2 誓約書を入力し、上限額を算出します

手順3 賃金改善(施設全体・個別職種)内容を入力します

手順5 賃上げ支援の請求額(エクセル様式のK7セル)を確認します

手順4 該当する場合に入力し、請求額への加算額を算出します

手順6 請求額を算出します

様式①

支給申請書兼請求書(薬局用)

記入例

青森県知事 殿
給付金の支給を受けたいので、下記のとおり請求します。

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)	△△ △△ △△ △△	申請年月日	2026	年	6	月	20	日
フリガナ	〇〇ヤッキョク	住所・所在地	〒	030	ー	0861		
医療機関等の名称	〇〇薬局 保険医療機関コード: 0200000000		青森県青森市×××					
フリガナ	イリョウホウジン〇〇〇	事務担当者	氏名	青森 太郎				
開設者	医療法人〇〇〇		電話番号	017-XXX-XXXX				
代表者職	代表者氏名		ファクシミリ	017-XXX-XXXX				
			電子メール	XXX@iryuu.co.jp				

2. 請求額

賃上げ支援事業	請求額(円)	145,000
物価支援事業	請求額(円)	85,000
合計	請求額(円)	230,000

3. 振込口座

金融機関名	青森みちのく	金融機関 コード	0	1	1	7	支店名	県庁支店	支店 コード	1	0	6
口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7	預金種別	普通	フリガナ	イ〇〇〇	
								口座名義人	医療法人〇〇〇			

※ 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

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

記入例

開設者：
薬局の名称：

医療法人〇〇〇
〇〇薬局

誓約書及び上限額確認書

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

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】

申請には②、③、④のいずれかに
該当する必要があります

申請には⑤～⑨の全てに
該当する必要があります

【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

様式③

賃上げ支援事業請求額内訳

記入例

開設者：

業局の名称：

医療法人〇〇〇 ㊦：賃金改善の総額（自動計算）

312,000円

〇〇業局 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

㊧：補助対象経費（自動計算）（千円未満切り捨て）

312,000円

㊨：賃上げ支援事業の上限額

145,000円

㊩：賃上げ支援事業の請求額

145,000円

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)	4人	10,000円	2ヶ月	10,000円	10,000円	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	4人	10,000円	2ヶ月	80,000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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	4人	40,000円				一時金(①対象人数×②支給額)	4人	40,000円		160,000円
						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				72,000円

様式③

賃上げ支援事業請求額内訳

記入例

開設者：	医療法人〇〇〇	㊦：賃金改善の総額（自動計算）	312,000円
業局の名称：	〇〇薬局	㊦：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
		㊦：補助対象経費（自動計算）（千円未満切り捨て）	312,000円
		㊦：賃上げ支援事業の上限額	145,000円
		㊦：賃上げ支援事業の請求額	145,000円

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、給付額には影響しません。 職種ごとの賃金改善の総額と有床診療所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。										
看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師） 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)	看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師） 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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円
40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の賃金改善の内 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)	40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の賃金改善の内 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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円

様式③

賃上げ支援事業請求額内訳

記入例

開設者：	医療法人〇〇〇	①：賃金改善の総額（自動計算）	312,000円
業局の名称：	〇〇業局	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）	312,000円
		③：賃上げ支援事業の上限額	145,000円
		④：賃上げ支援事業の請求額	145,000円

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				
事務職員の賃金改善の内容	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)	事務職員の賃金改善の内容	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	10,000円	2ヶ月	0円	10,000円	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	2人	10,000円	2ヶ月	40,000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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	2人	40,000円				一時金(①対象人数×②支給額)	2人	40,000円		80,000円
看護補助者の賃金改善の内容	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)	看護補助者の賃金改善の内容	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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円

様式③

賃上げ支援事業請求額内訳

記入例

開設者：	医療法人〇〇〇	①：賃金改善の総額（自動計算）	312,000円
薬局の名称：	〇〇薬局	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）	312,000円
		③：賃上げ支援事業の上限額	145,000円
		④：賃上げ支援事業の請求額	145,000円

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				
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	10,000円	2ヶ月	0円	10,000円	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	2人	10,000円	2ヶ月	40,000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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	2人	40,000円				一時金(①対象人数×②支給額)	2人	40,000円		80,000円
(常勤(換算しない)10人以上を雇用している場合は必ず記載) リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)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)	(常勤(換算しない)10人以上を雇用している場合は必ず記載) リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円

様式③

賃上げ支援事業請求額内訳

記入例

開設者：	医療法人〇〇〇	㊦：賃金改善の総額（自動計算）	312,000円
業局の名称：	〇〇業局	㊦：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
		㊦：補助対象経費（自動計算）（千円未満切り捨て）	312,000円
		㊦：賃上げ支援事業の上限額	145,000円
		㊦：賃上げ支援事業の請求額	145,000円

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				
(理学療法士単独の賃金表がある場合は必ず記載) 理学療法士の賃金改善の内容	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)	(理学療法士単独の賃金表がある場合は必ず記載) 理学療法士の賃金改善の内容	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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円
(作業療法士単独の賃金表がある場合は必ず記載) 作業療法士の賃金改善の内容	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)	(作業療法士単独の賃金表がある場合は必ず記載) 作業療法士の賃金改善の内容	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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円

様式③

賃上げ支援事業請求額内訳

記入例

開設者：	医療法人〇〇〇	①：賃金改善の総額（自動計算）	312,000円
業局の名称：	〇〇業局	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）	312,000円
		③：賃上げ支援事業の上限額	145,000円
		④：賃上げ支援事業の請求額	145,000円

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				
(言語聴覚士単独の賃金表がある場合は必ず記載) 言語聴覚士の賃金改善の内容	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)	(言語聴覚士単独の賃金表がある場合は必ず記載) 言語聴覚士の賃金改善の内容	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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円
(上記職種以外の職員) その他職員の賃金改善の内容	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)	(上記職種以外の職員) その他職員の賃金改善の内容	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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#DIV/0!	基本給の引き上げ(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月	0円
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)	0人	0円	0ヶ月	0円	#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。)	0人	0円	0ヶ月		#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)	0人	0円	0ヶ月分		#DIV/0!	特別手当(①対象人数×②月額×③月数)	0人	0円	0ヶ月分	0円
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)	0人	0円				一時金(①対象人数×②支給額)	0人	0円		0円

様式④

記入例

【2.0超部分に充てる場合の算定シート】

(注)本算定シートは実施要綱で定めている「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%を上回る部分に本事業の支給額を充てることができる。」という例外的な運用を行った場合のみ作成してください。

〇〇薬局

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
賃金改善の内容(※)	I 令和7年3月31日時点の賃金水準(月額)	II 令和7年度中の賃金改善額(月額)	III 令和7年度中の賃金改善割合	IV 本事業の支給額を充てられる上限月額	V 本事業の支給額を充てる月額(IVの範囲内)	VI 本事業の支給額を充てる期間(最大:令和7年12月～令和8年5月の6ヶ月)	VII 対象人数(常勤換算数)	
令和7年度の対象職員の基本給の引き上げ分について、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	350,000円	10,000円	2.9%	3,000円	3,000円	6ヶ月	4人	72,000円
令和7年度の対象職員の毎月決まって支払われる手当の引き上げ分について、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	0円	0円	#DIV/0!	#DIV/0!	0円	0ヶ月	0人	0円
(充てた場合のみ記載) 上記の2.0%を上回る部分に伴う賞与、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円

(※)計算方法は例えば下記の方法が考えられますが、対象とする賃金改善の内容や職員・職種の範囲は病院ごとに判断して計算いただくようお願いいたします。

例1:対象職員全体の賃金水準加重平均額をR7.3.31時点とR7.12.1以降とで比較し、R7.12月からR8.5月までの間の2.0%を上回る分に充てる。

例2:上記を職種別に比較し、2.0%を上回っている職種についてのみ、上回る分に充てる。

例3:対象職員ごとに比較し、2.0%を上回っている職員についてのみ、上回る分に充てる。

様式⑤

開設者：

医療法人〇〇〇

薬局の名称：

〇〇薬局

賃上げ支援事業請求額内訳

【請求額内訳】

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		算定額
○	×	85,000円	=	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		算定額
	×	75,000円	=	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		算定額
	×	50,000円	=	0円
				請求額
				85,000円