

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び  
高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県補助金等交付規則（昭和43年高知県規則第7号。以下「規則」という。）第24条の規定に基づき、高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(給付の目的及び給付事業)

第2条 県は、医療施設等（以下「給付対象事業者」という）が賃金・物価上昇の影響を受けている状況を踏まえ、この要綱の定めるところにより、予算の範囲内で次の各号に掲げる事業による給付金を交付する。

(1) 高知県医療従事者処遇改善等支援事業

本事業は、給付対象事業者における従事者の処遇改善及び経営の改善に向けて、物価を上回る賃上げを実現するとともに、診療等に必要な経費に係る物価上昇への対応を図るため、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業実施要綱（令和8年2月26日医政発0226第11号、医薬発0226第2号厚生労働省医政局長・医薬局長連名通知。以下「実施要綱」という。）に基づき、次のア及びイに掲げる事業による給付金を交付することにより、地域医療提供体制を確保することを目的とする。

ア 賃上げ支援事業

本事業は、給付対象事業者の従事者の処遇の改善につなげるため、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、薬局及び訪問看護ステーション（いずれも健康保険法（大正十一年法律第七十号）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がある施設に限る。）に対して賃上げに必要な経費として給付金を交付し、経営の改善につなげ、地域医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

イ 物価支援事業

本事業は、給付対象事業者が令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び薬局（いずれも健康保険法（大正十一年法律第七十号）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がある施設に限る。）に対して診療等に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための給付金を交付し、経営の改善につなげ、地域医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

(2) 高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業

本事業は、光熱費や食材料費等の物価高騰に対し、国が定める公定価格により経営している給付対象事業者では、物価高騰の影響を価格に転嫁することができず、運営経費の負担が増大していることから、サービスの安定的な提供を継続できるよう、光熱費や食材料費等高騰分の経費の一部を支援することを目的とする。

(給付対象事業者及び給付基準額)

第3条 給付金の給付対象事業者及び給付基準額は、別表第1-1及び別表第1-2に定めるとおりとする。

(給付対象経費等)

第4条 「高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金」の給付対象経費等は、国の実施要綱に基づき、次の各号に定めるとおりとする。

(1) 賃上げ支援事業については、次のアからウのいずれかに該当する経費とする。

ア 令和7年12月から令和8年5月までの間、対象職員に係る賃金表や給与規程等の変更により賃金水準や基本給の底上げを実施する部分に充てることができるものとする。なお、令和8年6月1日以降も賃金改善の水準を維持又は拡大すること。

イ 賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和7年12月から令和8年3月までの4ヶ月分の一時金又は特別手当を令和8年3月までの間に対象職員に支給し、支給した一時金又は特別手当に相当する水準の賃金改善を令和8年4月から5月に実施する部分に充てることができるものとする。なお、令和8年6月1日以降も賃金改善の水準を維持又は拡大すること。

ウ 令和7年度の対象職員の賃金改善について、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%を上回る部分に充てることができるものとする。

(2) 物価支援事業については、診療等に必要な経費に充てることができるものとする。

2 「高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金」の給付対象経費等は、光熱費及び食材料費とする。

(給付金の交付の申請等)

第5条 規則第3条第1項の給付金申請書兼実績報告書及び関係書類は、別記第1号様式とする。

(交付の決定の通知)

- 第6条 知事は、規則第3条及び前条の規定による申請が適当であると認めるときは、給付金の交付を決定し、通知するものとする。ただし、当該申請をしたものが別表第2に掲げるいずれかに該当すると認めるときを除く。
- 2 知事は、前項の場合において、適正な交付を行うため必要があるときは、給付金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて給付金の交付を決定することができる。
  - 3 前項の交付の決定は、給付金の額の確定を兼ねるものとする。

(給付の条件)

- 第7条 給付金の交付の目的を達成するため、給付対象事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。
- (1) 給付金を交付の目的以外の用途に使用してはならないこと。
  - (2) 給付事業を中止し、又は廃止する場合は、事前に別記第2号様式による変更(中止・廃止)承認申請書を提出し、知事の承認を受けなければならないこと。
  - (3) 給付対象事業が予定の期間に完了しない場合又は給付事業の遂行が困難となった場合は、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならないこと。
  - (4) 給付金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿並びに当該収入及び支出についての証拠書類を給付事業の終了の翌年度から起算して5年間保管しなければならないこと。
  - (5) 給付事業の実施に当たっては、別表第2に掲げるいずれかに該当すると認められるものを契約の相手方としないこと等の暴力団等排除に係る県の取扱いに準じて行わなければならないこと。
  - (6) 給付対象事業者は、納期限の到来した県税について滞納がないこと。
  - (7) 定期昇給、診療報酬及び他の補助金等で措置されているものは、本事業の対象としない。

(給付決定の取消し及び給付金の返還)

- 第8条 知事は、給付対象事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、給付金の交付の決定の全部又は一部を取り消し、又は変更することができる。この場合において、既に給付金が交付されているときには、知事はその全部又は一部の返還を求めることができる。給付対象事業者は知事からの請求に応じ給付金を返還しなければならない。
- (1) 別表第2に掲げるいずれかに該当すると認められるとき。
  - (2) 前条の条件に違反したとき。

(3) 給付金の交付を受けた後に給付対象事業者等の要件に該当しないことが明らかとなったとき。

(4) その他不正な手段により給付金の交付を受けたことが明らかとなったとき。

(実績報告等)

第9条 規則第11条第1項の補助事業等実績報告書の提出は、第5条の規定による給付申請書兼実績報告書の提出によりなされたものとみなす。

(情報の開示)

第10条 給付事業又は給付対象事業者に関して、高知県情報公開条例（平成2年高知県条例第1号）に基づく開示請求があった場合は、同条例第6条第1項の規定による非開示項目以外の項目は、原則として開示を行うものとする。

(グリーン購入)

第11条 給付対象事業者は、給付事業の実施において物品等を調達する場合は、県が定める「高知県グリーン購入基本方針」に基づき環境物品等の調達に努めるものとする。

(県内発注)

第12条 給付対象事業者は、給付事業の実施において県が定める「公共調達による地消地産推進戦略」に沿った県内発注に努めるものとする。

(立入調査)

第13条 知事は、給付金に係る予算の執行の適正を期するために必要があると認められるときは、給付金の給付決定を受けた給付対象事業者に対して、報告させ、又は、本県職員にその事務所、施設等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、給付金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表第1-1 (第3条関係)

事業	給付対象事業者		給付基準額	
(1) 高知県医療従事者処遇改善等支援事業	ア 賃上げ支援事業	有床診療所 (※1) (医科・歯科)	使用許可病床数×72千円	
		無床診療所 (医科・歯科)		1施設×150千円
		薬局 (※2)	(5店舗以下)	1施設×145千円
			(6店舗以上19店舗以下)	1施設×105千円
			(20店舗以上)	1施設×70千円
	訪問看護ステーション		1施設×228千円	
	イ 物価支援事業	有床診療所 (※3) (医科・歯科)		1施設×13千円
		無床診療所 (医科・歯科)		1施設×170千円
		薬局 (※2)	(5店舗以下)	1施設×85千円
			(6店舗以上19店舗以下)	1施設×75千円
(20店舗以上)			1施設×50千円	

(※1) 使用許可病床数が2床以下の場合は、1施設×150千円を給付する。

(※2) 薬局の店舗数は、厚生(支)局へ届け出を行っている「保険薬局における施設基準届出状況報告書(別紙様式3)又は特掲診療科の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の同一グループ内の店舗数とする。

(※3) 使用許可病床数が13床以下の場合は、1施設×170千円を給付する。

別表第1-2（第3条関係）

事業	給付対象事業者	給付基準額
(2) 高知県 物産 高騰 緊急 対策 事業	病院	390千円＋病床数（休床分を除く）×4千円
	有床診療所 （医科）	269千円＋病床数（休床分を除く）×4千円
	無床診療所 （医科・歯科）	1施設×85千円
	薬局	1施設×42千円
	訪問看護ステーション	1施設×42千円
	助産所	1施設×20千円
	施術所	1施設×12千円

※対象は高知県内（高知市を除く。）に開設する医療機関とする。

ただし、病院については、高知市内の施設であっても、高知県の開設許可を受けている病院は対象とする。

※対象となる医療機関（病院、医科及び歯科診療所）は保険医療機関とし薬局は保険薬局、訪問看護ステーションは指定訪問看護事業者に限る。

※公立施設は対象外とする。

※対象となる「施術所」は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）（以下「あはき法」という。）第9条の2第1項及び第9条の3又は、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第19条第1項の規定に基づき知事に届出を行っている施術所の開設者であり、かつ今後も業務を継続するもので、療養費の受領委任の取扱いを行う施術所、または償還払による保険診療を行っている施術所が対象となる。（ただし、休業の届出を行っている施術所及び休業状態にある施術所は、要件を満たさないものとする。）また、同じ住所地（建物内）において、あはき法と柔道整復師法の両方を開設している場合はいずれか一方のみを対象とする。

別表第2（第6条—第8条関係）

- 1 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもつてするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び  
高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金申請書兼実績報告書

（申請日）令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者に関する情報	法人	フリガナ					
		法人名					
		代表者役職（理事長等）					
	個人	フリガナ					
		氏名					
	法人所在地 又は 個人の場合は事業所所在地 ※番地や建物名まで記載してください。		郵便番号				
	担当者氏名				担当者電話番号（内線等）		
	連絡先メールアドレス				FAX		
	振込先口座情報	金融機関名		支店名		口座種別	
		口座番号				口座名義人（カナ）	

**【誓約事項】**  
下記について、相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。  
※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

- 本給付金交付要領に定めている要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等がないことを誓約します。
- 本給付金に係る証拠書類を5年間適切に整備し保管します。
- 本給付金の交付決定後、交付要件に違反する事実や申請書類の不正その他支給要件を満たさないことが発覚した場合は、給付金を返還します。
- 高知県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 法令等が求める設置に必要な指定等を受けています。
- 申請する施設については、事業の対象期間において、継続して当該施設を設置し、診療等の提供を行っています。
- 申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）に該当しておらず、将来にわたっても該当しません。

申請内容

A 賃上げ支援事業

申請額	
	円

※別紙様式1-1 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付申請書兼実績報告書の申請額と同額となる。

B 物価支援事業

申請額	
	円

※別紙様式2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金物価支援事業給付申請書兼実績報告書の申請額と同額となる。

C 物価高騰緊急対策事業

申請額	
	円

※別紙様式3 事業所・施設別申請額一覧の申請額と同額となる。

申請額合計 (A+B+C)		円
------------------	--	---

**【高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金申立事項】**  
下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。

- 申請を行う事業所・施設について、「高知県社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金」の申請を行っていません。
- 高知市内に開設する医療施設ではありません。

**【申請に必要な添付書類チェックリスト】**  
〈全事業共通〉

- 第1号様式 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金申請書兼実績報告書
- 県税の滞納がない旨を証明する納税証明書または県税の納税義務がない旨の申立書
- 給付金を振り込む口座の通帳の写し（口座名義人カタカナ、金融機関名、支店名、口座番号が確認できる部分）

〈A 賃上げ支援事業〉

- 別紙様式1-1 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付申請書兼実績報告書
- 別紙様式1-2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付申請書兼実績報告書（事業所単位で作成すること。）
- 別紙様式1-3 2.0超部分算定シート（必要に応じて事業所単位で作成すること。）
- 別添 賃上げ誓約書

〈B 物価支援事業〉

- 別紙様式2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金物価支援事業申請書兼実績報告書

〈C 物価高騰緊急対策事業〉

- 別紙様式3 事業所・施設別申請額一覧

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
 賃上げ支援事業給付金申請書兼実績報告書 (有床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ			
法人名 (個人事業者は個人名)			
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒		
	住 所：		
事務担当者	氏名		電話番号
	FAX		電子メール

2. 申請額

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	許可 病床数 (※3)	賃上げ支援 (円)	
				申請の有無	72,000円 × 許可病床数 (※2床以下の場合 は一律150,000円)
				申請額計	

(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
 (※2) 10桁の医療機関コードを記入すること。  
 (※3) 申請日時点の病床数 (令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」(令和7年度に繰り越して実施)により同年8月2日以降に削減した病床数を除くこと)。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付金申請書兼実績報告書(有床診療所(医科・歯科))

開設者:

有床診療所の名称:

令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大

令和8年3月1日時点のベースアップ評価料の届出

令和8年6月1日時点の令和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の届出

- ①: 賃金改善の総額
- ②: 賃上げ支援事業の給付基準額
- 法人内流用
- ①≥②の判定
- ②-①: 返還額(千円未満切り捨て)
- 交付決定額

1名あたり平均額(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				
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以前の ベースアップ月額水準が 支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数× ②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対 象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月 数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額 ×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対 象人数)							一時金(①対象人数×②支給 額)				
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(別紙様式1-3にて算定)							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(別紙様式1-3にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以前の ベースアップ月額水準が 支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数× ②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対 象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月 数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額 ×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対 象人数)							一時金(①対象人数×②支給 額)				
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(別紙様式1-3にて算定)							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(別紙様式1-3にて算定)				



高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
 賃上げ支援事業給付金申請書兼実績報告書 (無床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話 番号	
	F A X		電子 メール	

2. 申請額 (※1)

施設等の名称 (※2)	保険医療機関コード (※3)	所在地	賃上げ支援 (円)	
			申請の有無	1施設につき 150,000円
			申請 額計	

(※1) 施設数が足りない場合は、行を追加すること。  
 (※2) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
 (※3) 10桁の医療機関コードを記入すること。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付金申請書兼実績報告書(無床診療所(医科・歯科))

開設者：  
 無床診療所の名称：  
 令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大  
 令和8年3月1日時点のベースアップ評価料の届出  
 令和8年6月1日時点の令和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の届出

①：賃金改善の総額  
 ②：賃上げ支援事業の基準額  
 法人内流用  
 ①≥②の判定  
 ②-①：返還額(千円未満切り捨て)  
 交付決定額

1名あたり平均額 (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					
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)					
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降のベース アップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降 のベースアップ月額水 準が支給額以上(自 動判定)	1名あたり平均額(月 額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額	
賃上げ(ベースアップ分)((①対象 人数×②月額×③月数)+①対象 人数)							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③ 月数)					
特別手当((①対象人数×②月額 ×③月数)+①対象人数)							特別手当(①対象人数× ②月額×③月数)					
一時金((①対象人数×②支給 額)+①対象人数)							一時金(①対象人数×② 支給額)					
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6月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙様式1-3にて算定)								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6月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙様式1-3にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)					
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降のベース アップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降 のベースアップ月額水 準が支給額以上(自 動判定)	1名あたり平均額(月 額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額	
賃上げ(ベースアップ分)((①対象 人数×②月額×③月数)+①対象 人数)							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③ 月数)					
特別手当((①対象人数×②月額 ×③月数)+①対象人数)							特別手当(①対象人数× ②月額×③月数)					
一時金((①対象人数×②支給 額)+①対象人数)							一時金(①対象人数×② 支給額)					
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6月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙様式1-3にて算定)								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6月までの間の当該2.0%を上回る部分(別紙様式1-3にて算定)				



高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
賃上げ支援事業給付金申請書兼実績報告書 (薬局)

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ			
法人名 (個人事業者は個人名)			
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒		
	住 所：		
事務担当者	氏名		電話番号
	F A X		電子メール

2. 申請額 (※同一グループ内の薬局店舗数が9店舗を超える場合は、別紙に10店舗目から記載してください。)

①同一グループ内で運営する薬局店舗数：  店舗※

※薬局数は、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(別紙様式3)又は特掲診療科の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の同一グループ内の店舗数とする。

②申請額の算定

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	賃上げ支援 (円)	
			単価 5店舗以下:145,000円 6店舗以上19店舗以下:105,000円 20店舗以上:70,000円	
			<b>申請額計</b>	

(※1) 施設等の名称は略さず正式名称を記入すること。  
(※2) 10桁の医療機関コードを記入すること。



高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付金申請書兼実績報告書(薬局)

開設者：  
 薬局店舗の名称：  
 令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大  
 令和8年6月1日時点の令和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の届出

①：賃金改善の総額  
 ②：賃上げ支援事業の基準額  
 法人内流用  
 ①≥②の判定  
 ②-①：返還額(千円未満切り捨て)  
 交付決定額

1名あたり平均額 (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				
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準が支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式1-3にて算定)							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(別紙様式1-3にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準が支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式1-3にて算定)							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(別紙様式1-3にて算定)				



高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
 賃上げ支援事業申請書兼実績報告書(訪問看護ステーション)

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話番号	
	F A X		電子メール	

2. 申請額

施設等の名称(※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	賃上げ支援(円)	
			1施設につき228,000円	
			<b>申請額計</b>	

(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
 (※2) 7桁のステーションコードを記入すること。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業申請書兼実績報告書(訪問看護ステーション)

開設者：  
 訪問看護ステーションの名称：  
 令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大  
 令和8年3月1日時点のベースアップ評価料の届出  
 令和8年6月1日時点の令和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の届出

①：賃金改善の総額  
 ②：賃上げ支援事業の基準額  
 法人内流用  
 ①≥②の判定  
 ②-①：返還額(千円未満切り捨て)  
 交付決定額

1名あたり平均額 (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				
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 が支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分) $((\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数}) \div \text{①対象人数})$							賃上げ(ベースアップ分) $(\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数})$				
特別手当 $((\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数}) \div \text{①対象人数})$							特別手当 $(\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数})$				
一時金 $((\text{①対象人数} \times \text{②支給額}) \div \text{①対象人数})$							一時金 $(\text{①対象人数} \times \text{②支給額})$				
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(別紙様式1-3にて算定)							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(別紙様式1-3にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 が支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分) $((\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数}) \div \text{①対象人数})$							賃上げ(ベースアップ分) $(\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数})$				
特別手当 $((\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数}) \div \text{①対象人数})$							特別手当 $(\text{①対象人数} \times \text{②月額} \times \text{③月数})$				
一時金 $((\text{①対象人数} \times \text{②支給額}) \div \text{①対象人数})$							一時金 $(\text{①対象人数} \times \text{②支給額})$				
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(別紙様式1-3にて算定)							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(別紙様式1-3にて算定)				



高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
物価支援事業給付金申請書兼実績報告書 (有床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、以下のとおり申請します。

## 1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話 番号	
	F A X		電子 メール	

## 2. 申請額

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	許可 病床数 (※3)	物価支援 (円)	
				申請の 有無	13,000円 × 許可病床数 (※13床以下の 場合は一律 170,000円)
				申請額計	

(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
(※2) 10桁の医療機関コードを記入すること。  
(※3) 申請日時点の病床数 (令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」(令和7年度に繰り越して実施)により同年8月2日以降に削減した病床数を除くこと)。

## 3. 物価支援誓約

物価支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

 令和8年1月1日において廃院・廃止しておらず、同年1月2日以降に廃院・廃止の予定がない。また、申請時点で休止届を提出していない。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
物価支援事業給付金申請書兼実績報告書 (無床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、以下のとおり申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話番号	
	F A X		電子メール	

2. 申請額 (※1)

施設等の名称 (※2)	保険医療機関コード (※3)	所在地	物価支援 (円)	
			申請の有無	1施設につき 170,000円
			申請額計	

(※1) 施設数が足りない場合は、行を追加すること。  
(※2) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
(※3) 10桁の医療機関コードを記入すること。

3. 物価支援誓約

物価支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

令和8年1月1日において廃院・廃止しておらず、同年1月2日以降に廃院・廃止の予定がない。また、申請時点で休止届を提出していない。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
物価支援事業給付金申請書兼実績報告書 (薬局)

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話 番号	
	F A X		電子 メール	

2. 申請額 (※同一グループ内の薬局店舗数が7店舗を超える場合は、別紙に8店舗目から記載してください。)

①同一グループ内で運営する薬局店舗数：  店舗

(※薬局数は、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(別紙様式3)又は特掲診療科の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の同一グループ内の店舗数とする。)

②申請額の算定

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	物価支援 (円)
			単価 5店舗以下:85,000円 6店舗以上19店舗以下:75,000円 20店舗以上:50,000円
(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。 (※2) 10桁の医療機関コードを記入すること。			申請額計

3. 物価支援誓約

物価支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

令和8年1月1日において廃院・廃止しておらず、同年1月2日以降に廃院・廃止の予定がない。また、申請時点で休止届を提出していない。



別紙様式3 事業所・施設別申請額一覧

(単位:円)

No.	申請種別	基準単価の選択(該当種別のみ)	代表となる法人名等	事業所・施設名	許可病床数 (病床分除く)	電話番号	住所	申請額(c)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※用紙の枠が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

別記第2号様式（第7条関係）

第 号  
令和 年 月 日

高知県知事 様

住 所  
氏 名

事業変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で交付の決定  
がありました高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設  
等物価高騰緊急対策事業給付金について、下記のとおり変更（中止・廃止）した  
いので、高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物  
価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申  
請します。

記

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1 給付決定額            | 円 |
| 2 変更給付申請額          | 円 |
| 医療従事者処遇改善等支援事業給付金  | 円 |
| うち                 |   |
| 賃上げ支援事業            | 円 |
| 物価支援事業             | 円 |
| 医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金 | 円 |
| 3 変更事項及び理由         |   |

<以下4については、変更承認申請の場合のみ記載及び提出をお願いします。>

- 4 事業変更申請書（別紙様式4）

## 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び 高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金変更申請書

(申請日) 令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者に関する情報	法人	フリガナ						
		法人名						
		代表者役職 (理事長等)						
		代表者氏名						
	個人	フリガナ						
		氏名						
	法人所在地 又は 個人の場合は事業所所在地 ※番地や建物名まで記載してください。		郵便番号					
	担当者氏名			担当者電話番号 (内線等)				
	連絡先メールアドレス			FAX				
	振込先口座情報		金融機関名	支店名		口座種別		
口座番号			口座名義人 (カナ)					

**【誓約事項】**

下記について、相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。

※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

- 本給付金交付要領に定めている要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等がないことを誓約します。
- 本給付金に係る証拠書類を5年間適切に整備し保管します。
- 本給付金の交付決定後、交付要件に違反する事実や申請書類の不正その他支給要件を満たさないことが発覚した場合は、給付金を返還します。
- 高知県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 法令等が求める設置に必要な指定等を受けています。
- 申請する施設については、事業の対象期間において、継続して当該施設を設置し、診療等の提供を行っています。
- 申請者等 (代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等) が、暴力団 (高知県暴力団排除条例 (平成22年高知県条例第36号) 第2条第1号に規定する暴力団をいう。) 又は暴力団員等 (同条第3号に規定する暴力団員等をいう。) に該当しておらず、将来にわたっても該当しません。

**申請内容**

**A 賃上げ支援事業**

申請額
円

※別紙様式1-1 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業給付申請書兼実績報告書の申請額と同額となる。

**B 物価支援事業**

申請額
円

※別紙様式2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金物価支援事業給付申請書兼実績報告書の申請額と同額となる。

**C 物価高騰緊急対策事業**

申請額
円

※別紙様式3 事業所・施設別申請額一覧の申請額と同額となる。

申請額合計 (A+B+C)		円
------------------	--	---

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
賃上げ支援事業変更申請書 (有床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

## 1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話番号	
	FAX		電子メール	

## 2. 申請額

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	許可 病床数 (※3)	賃上げ支援 (円)	
				申請の有無	72,000円 × 許可病床数 (※2床以下の場合 は一律150,000円)
				申請額計	

(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。

(※2) 10桁の医療機関コードを記入すること。

(※3) 申請日時点の病床数 (令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」(令和7年度に繰り越して実施)により同年8月2日以降に削減した病床数を除くこと)。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金質上げ支援事業変更申請書(有床診療所(医科・歯科))

開設者:

有床診療所の名称:

令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大

令和8年3月1日時点のベースアップ評価料の届出

令和8年6月1日時点の令和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の届出

①: 賃金改善の総額

②: 質上げ支援事業の給付基準額

法人内流用

①≥②の判定

②-①: 返還額 (千円未満切り捨て)

交付決定額

1名あたり平均額(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				
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降 のベースアップ月額水 準 (直接入力)	令和8年6月1日以降 のベースアップ月額水 準が支給額以上(自 動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)				
一時金 (①対象人数×②支給額)÷①対象人数							一時金 (①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式4-4にて算定)							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(別紙様式4-4にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降 のベースアップ月額水 準 (直接入力)	令和8年6月1日以降 のベースアップ月額水 準が支給額以上(自 動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)				
一時金 (①対象人数×②支給額)÷①対象人数							一時金 (①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式4-4にて算定)							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(別紙様式4-4にて算定)				



高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
物価支援事業変更申請書 (有床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金  
交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

## 1. 申請者の情報

フリガナ			
法人名 (個人事業者は個人名)			
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号：〒		
	住 所：		
事務担当者	氏名		電話番号
	F A X		電子メール

## 2. 申請額

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	許可 病床数 (※3)	物価支援 (円)	
				申請の 有無	13,000円 × 許可病床数 (※13床以下 の場合は一律 170,000円)
				申請額計	

(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。

(※2) 10桁の医療機関コードを記入すること。

(※3) 申請日時点の病床数 (令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」(令和7年度に繰り越して実施)により同年8月2日以降に削減した病床数を除くこと)。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
 賃上げ支援事業給付金変更申請書 (無床診療所 (医科・歯科))

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、事業所の所在地)	郵便番号： 〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話番号	
	FAX		電子メール	

2. 申請額 (※1)

施設等の名称 (※2)	保険医療機関コード (※3)	所在地	賃上げ支援 (円)	
			申請の有無	1施設につき 150,000円
			申請 額計	

(※1) 施設数が足りない場合は、行を追加すること。  
 (※2) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
 (※3) 10桁の医療機関コードを記入すること。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業変更申請書(無床診療所(医科・歯科))

開設者:

無床診療所の名称:

令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大

令和8年3月1日時点のベースアップ評価料の届出

令和8年6月1日時点の令和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の届出

①:賃金改善の総額  
 ②:賃上げ支援事業の支給額  
 法人内流用  
 ①≥②の判定  
 ②-①:返還額(千円未満切り捨て)  
 交付決定額

1名あたり平均額 (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					
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)					
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以 降のベースアップ月 額水準が支給額以 上(自動判定)	1名あたり平均額 (月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額	
賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数) ÷①対象人数							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月 額×③月数)					
特別手当((①対象人数×② 月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数 ×②月額×③月数)					
一時金((①対象人数×②支 給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数× ②支給額)					
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(別紙様式4-4にて算定)								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(別紙様式4-4にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)					
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以 降のベースアップ月 額水準が支給額以 上(自動判定)	1名あたり平均額 (月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額	
賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数) ÷①対象人数							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月 額×③月数)					
特別手当((①対象人数×② 月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数 ×②月額×③月数)					
一時金((①対象人数×②支 給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数× ②支給額)					
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(別紙様式4-4にて算定)								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(別紙様式4-4にて算定)				



**高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
物価支援事業変更申請書 (無床診療所 (医科・歯科))**

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

## 1. 申請者の情報

フリガナ				
法人名 (個人事業者は個人名)				
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号： 〒			
	住 所：			
事務担当者	氏名		電話番号	
	F A X		電子 メール	

## 2. 申請額 (※ 1)

施設等の名称 (※ 2)	保険医療機関コード (※ 3)	所在地	物価支援 (円)	
			申請の有 無	1施設につき 170,000円
			申請額計	

- (※ 1) 施設数が足りない場合は、行を追加すること。  
(※ 2) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
(※ 3) 10桁の医療機関コードを記入すること。





高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業変更申請書(薬局)

開設者：  
 薬局店舗の名称：  
 令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大  
 令和8年6月1日時点の令和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の届出

①：賃金改善の総額  
 ②：賃上げ支援事業の支給額  
 法人内流用  
 ①≥②の判定  
 ②-①：返還額(千円未満切り捨て)  
 交付決定額

1名あたり平均額 (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				
対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							対象職員の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準が 支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)				
一時金 (①対象人数×②支給額)÷①対象人数							一時金 (①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式4-4にて算定)							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(別紙様式4-4にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)							(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)				
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準が 支給額以上(自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							賃上げ(ベースアップ分) (①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数							特別手当 (①対象人数×②月額×③月数)				
一時金 (①対象人数×②支給額)÷①対象人数							一時金 (①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式4-4にて算定)							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(別紙様式4-4にて算定)				







高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
 賃上げ支援事業変更申請書 (訪問看護ステーション)

高知県知事 様

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ			
法人名 (個人事業者は個人名)			
法人住所・所在地 (個人の場合は、 事業所の所在地)	郵便番号： 〒		
	住 所：		
事務担当者	氏名		電話 番号
	F A X		電子 メール

2. 申請額

施設等の名称 (※1)	保険医療機関コード (※2)	所在地	賃上げ支援 (円)	
			1施設につき228,000円	
			<b>申請額計</b>	

(※1) 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。  
 (※2) 7桁のステーションコードを記入すること。

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金賃上げ支援事業変更申請書(訪問看護ステーション)

開設者:

訪問看護ステーションの名称:

令和8年6月1日以降のベースアップ月額水準の維持・拡大

令和8年3月1日時点のベースアップ評価料の届出

令和8年6月1日時点の令和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の届出

①:賃金改善の総額

②:賃上げ支援事業の支給額

法人内流用

①≥②の判定

②-①:返還額(千円未満切り捨て)

交付決定額

1名あたり平均額 (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					
対象職員賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)						対象職員賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)					
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準が支給額以上 (自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式4-4にて算定)							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(別紙様式4-4にて算定)				
(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)						(職種内訳)○○の賃金改善実績の有無(右欄に○・×を記載)					
賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準 (直接入力)	令和8年6月1日以降の ベースアップ月額水準が支給額以上 (自動判定)	1名あたり平均額(月額)	賃金改善の内容	①対象人数 (常勤換算数)	②月額または 一時金支給額	③月数	賃金改善の総額
賃上げ(ベースアップ分)((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							賃上げ(ベースアップ分)(①対象人数×②月額×③月数)				
特別手当((①対象人数×②月額×③月数)÷①対象人数)							特別手当(①対象人数×②月額×③月数)				
一時金((①対象人数×②支給額)÷①対象人数)							一時金(①対象人数×②支給額)				
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(別紙様式4-4にて算定)							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(別紙様式4-4にて算定)				



(単位:円)

No.	申請種別	基準単価の選択(該当種別のみ)	代表となる法人名等	事業所・施設名	許可病床数 (休床分除く)	電話番号	住所	申請額(c)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※用紙の枠が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

賃上げ誓約書（有床診療所（医科・歯科））

賃上げ支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

【賃上げ支援事業の対象施設であることの申出】

①：令和8年3月1日時点において、以下に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（I）		0102 入院ベースアップ評価料（医科）		P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）		訪問看護ベースアップ評価料（I）			

②：令和8年3月1日時点において、①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。

③：②に該当する場合の職種構成は以下のとおり。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
医師		歯科医師		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：令和7年12月から令和8年5月までの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ている。（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、一時金又は特別手当を3月までに支給し、令和8年4月1日から支給した対象職員のベースアップを実施するとともに、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ている。（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る。（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、罰金以上の刑に処されていない。

⑪：労働保険料の納付が適正に行われている。

⑫：給付金申請書兼実績報告書に記載の内容は、事実と相違ありません。

⑬：定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等又は地方自治法第232条の2の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に、本給付金を充てない。

⑭：給付対象職員は、支援対象施設等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。）とし、給付対象事業者の管理者、給付対象事業者を開設する法人の理事長、給付対象事業者を運営する個人事業主及び薬局の管理者を除く。

賃上げ誓約書（無床診療所（医科・歯科））

賃上げ支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

【賃上げ支援事業の対象施設であることの申出】

- ①：令和8年3月1日時点において、以下に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（I）		0102 入院ベースアップ評価料（医科）		P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）		訪問看護ベースアップ評価料（I）			

- ②：令和8年3月1日時点において、①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。

- ③：②に該当する場合の職種構成は以下のとおり。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
医師		歯科医師		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：令和7年12月から令和8年5月までの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ている。（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、一時金又は特別手当を3月までに支給し、令和8年4月1日から支給した対象職員のベースアップを実施するとともに、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ている。（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る。（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。

- ⑫：給付金申請書兼実績報告書に記載の内容は、事実と相違ありません。

- ⑬：定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等又は地方自治法第232条の2の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に、本給付金を充てない。

- ⑭：給付対象職員は、支援対象施設等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。）とし、交付対象事業者の管理者、交付対象事業者を開設する法人の理事長、交付事業者を運営する個人事業主及び薬局の管理者を除く。

## 賃上げ誓約書（薬局）

高知県知事 様

賃上げ支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

## 【賃上げ支援事業の対象施設であることの申出】

①：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。

## 【その他要件を満たすことの確認・誓約等】

- ②：令和7年12月から令和8年5月までの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ている。（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、一時金又は特別手当を3月までに支給し、令和8年4月1日から支給した対象職員のベースアップを実施するとともに、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ている。（②、③、④の重複可）
- ④：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る。（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。
- 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。
- ⑩：給付金申請書に記載の内容は、事実と相違ありません。
- ⑪：定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等又は地方自治法第232条の2の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に、本給付金を充てない。
- ⑫：給付対象職員は、支援対象施設等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。）とし、交付対象事業者の管理者、交付対象事業者を開設する法人の理事長、交付事業者を運営する個人事業主及び薬局の管理者を除く。

賃上げ誓約書（訪問看護ステーション）

賃上げ支援事業に関して、次のとおり誓約します。また、誓約した内容のいずれかに虚偽が判明した場合は、給付金を返還します。

【賃上げ支援事業の対象施設であることの申出】

- ①：令和8年3月1日時点において、以下に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）		0102 入院ベースアップ評価料（医科）		P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）		訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）			

- ②：令和8年3月1日時点において、①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。

- ③：②に該当する場合の職種構成は以下のとおり。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
医師		歯科医師		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：令和7年12月から令和8年5月までの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ている。（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、一時金又は特別手当を3月までに支給し、令和8年4月1日から支給した対象職員のベースアップを実施するとともに、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ている。（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る。（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。

- ⑫：給付金申請書兼実績報告書に記載の内容は、事実と相違ありません。

- ⑬：定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等又は地方自治法第232条の2の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に、本給付金を充てない。

- ⑭：給付対象職員は、支援対象施設等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。）とし、交付対象事業者の管理者、交付対象事業者を開設する法人の理事長、交付事業者を運営する個人事業主及び薬局の管理者を除く。