



<p>図ることを目的とする。</p> <p>第3条～第14条 略</p> <p>附 則 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この要綱は、令和8年5月28日から施行する。</u></p> <p>別表第1から別表第2 (略)</p>	<p>制の確保を図ることを目的とする。</p> <p>第3条～第14条 略</p> <p>附 則 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。</p> <p>別表第1から別表第2 (略)</p>	<p>・ 要綱施行日</p>
---	--	----------------

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

法人	フリガナ			
	法人名			
	代表者役職（理事長等）			
	代表者氏名			
申請者に関する情報	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			
	住所			
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（※1）	金融機関名	支店名	口座種別	
	口座番号		口座名義人（カナ）	

※1. 以下の通り振付の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」を（通帳裏面下部に記載）を記入すること。

【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平等がないことを誓約します。
  - 本給付金に係る証拠書類を6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。
  - 法令が求める取置に必要な指定等を行っています。
  - 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職員等）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（同条例第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 買上げ支援事業 申請額計 ≤ 給付基準額計 チェック

申請額計※	給付基準額計※	給付決定額（選定額）
円	円	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事業所・施設別一覧の買上げ支援事業の各合計額と同額となる。

B 物価支援事業 申請額計 ≤ 給付基準額計 チェック

申請額計※	給付基準額計※	給付決定額（選定額）
円	円	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事業所・施設別一覧の物価支援事業の各合計額と同額となる。

C 物価高騰緊急対策事業 申請額計 ≤ 給付基準額計 チェック

申請額計※	給付基準額計※	給付決定額（選定額）
円	円	円

※別紙様式2 事業所・施設別申請額一覧の各合計額と同額となる。

給付決定総額計 (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等（病院を除く。）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
  - 票額の簿籍がない旨を証明する納税証明書または票額の納税簿籍がない旨の申立書
  - 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)買上げ支援事業及びB物価支援事業
- 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事業所・施設別一覧（必須）
  - 別紙様式1-2 買上げ支援事業 実績報告書（買上げ支援事業を申請する場合のみ、法人単位で作成すること。）
  - 別紙 対象施設報告シート（買上げ支援事業を申請する場合のみ、法人単位で作成すること。）
  - 別紙様式1-3 2.0部部分算定シート（買上げ支援事業を申請する場合のみ、必要に応じて法人単位で作成すること。）
  - 別添 買上げ誓約書（買上げ支援事業を申請する場合、法人単位で作成すること。）
- (C)物価高騰緊急対策事業
- 別紙様式2 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

法人	フリガナ			
	法人名			
	代表者役職（理事長等）			
	代表者氏名			
申請者に関する情報	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			
	住所			
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平等がないことを誓約します。
- 本給付金に係る証拠書類を6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。
- 法令が求める取置に必要な指定等を行っています。
- 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職員等）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（同条例第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 買上げ支援事業

申請額	※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買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。
円	

B 物価支援事業

申請額	※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。
円	

C 物価高騰緊急対策事業

申請額	※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。
円	

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等（病院を除く。）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
  - 票額の簿籍がない旨を証明する納税証明書または票額の納税簿籍がない旨の申立書
  - 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)買上げ支援事業
- 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買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買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部部分算定シート（必要に応じて事業所単位で作成すること。）
  - 別添 買上げ誓約書
- (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

・振込口座情報に関する文言を追加

・「給付基準額計」「給付決定額（選定額）」欄の追加  
・欄の追加に伴う文言の追加

・様式変更に伴うの文言修正









高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金  
賞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	賞上げ支援 (円)	
			申請の有無	1施設につき 150,000円
			申請 総計	

(※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。

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式 1-1 (無床診療所 (医科・歯科)) を別紙様式 1-1 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金費上げ支援事業給付金費上げ支援事業給付金費(無床診療所(医科・歯科))

届出者上

無床診療所の名称:  
 令和8年8月1日以後のペースアップ月給水準の算定上最大  
 令和8年8月1日以後のペースアップ月給水準の算出  
 令和8年8月1日以後の全額8年連続増額改定による算定後のペースアップ月給水準の算出

費上算定改善の届出

① 費上算定改善の届出  
 ② 費上算定改善の届出  
 ③ ①の届出  
 ④ ①、②、③ (任) 届出 (任) 届出 (任) 届出  
 未付決定届

【令和8年8月1日以後のペースアップ月給水準の算定上最大】 (各欄において○は改定あり、×は改定なし)						【令和8年8月1日以後のペースアップ月給水準の算出】 (各欄において○は改定あり、×は改定なし)					
対象職員の賃金改善実績の有無(各欄に○、×を記載)						対象職員の賃金改善実績の有無(各欄に○、×を記載)					
実施職員の職種	① 対象職員の職種	② 対象職員の職種	③ 対象職員の職種	④ 対象職員の職種	⑤ 対象職員の職種	実施職員の職種	① 対象職員の職種	② 対象職員の職種	③ 対象職員の職種	④ 対象職員の職種	⑤ 対象職員の職種
医師(内科)	○	○	○	○	○	医師(内科)	○	○	○	○	○
医師(外科)	○	○	○	○	○	医師(外科)	○	○	○	○	○
医師(小児科)	○	○	○	○	○	医師(小児科)	○	○	○	○	○
医師(産科)	○	○	○	○	○	医師(産科)	○	○	○	○	○
医師(婦人科)	○	○	○	○	○	医師(婦人科)	○	○	○	○	○
医師(皮膚科)	○	○	○	○	○	医師(皮膚科)	○	○	○	○	○
医師(泌尿器科)	○	○	○	○	○	医師(泌尿器科)	○	○	○	○	○
医師(消化器科)	○	○	○	○	○	医師(消化器科)	○	○	○	○	○
医師(循環器科)	○	○	○	○	○	医師(循環器科)	○	○	○	○	○
医師(呼吸器科)	○	○	○	○	○	医師(呼吸器科)	○	○	○	○	○
医師(神経科)	○	○	○	○	○	医師(神経科)	○	○	○	○	○
医師(精神科)	○	○	○	○	○	医師(精神科)	○	○	○	○	○
医師(眼科)	○	○	○	○	○	医師(眼科)	○	○	○	○	○
医師(耳鼻科)	○	○	○	○	○	医師(耳鼻科)	○	○	○	○	○
医師(歯科)	○	○	○	○	○	医師(歯科)	○	○	○	○	○
医師(放射線科)	○	○	○	○	○	医師(放射線科)	○	○	○	○	○
医師(その他)	○	○	○	○	○	医師(その他)	○	○	○	○	○
歯科医師	○	○	○	○	○	歯科医師	○	○	○	○	○
歯科助手	○	○	○	○	○	歯科助手	○	○	○	○	○
歯科衛生士	○	○	○	○	○	歯科衛生士	○	○	○	○	○
薬剤師	○	○	○	○	○	薬剤師	○	○	○	○	○
看護師	○	○	○	○	○	看護師	○	○	○	○	○
診療士	○	○	○	○	○	診療士	○	○	○	○	○
検査技師	○	○	○	○	○	検査技師	○	○	○	○	○
放射線技師	○	○	○	○	○	放射線技師	○	○	○	○	○
理学療法士	○	○	○	○	○	理学療法士	○	○	○	○	○
作業療法士	○	○	○	○	○	作業療法士	○	○	○	○	○
言語聴覚士	○	○	○	○	○	言語聴覚士	○	○	○	○	○
臨床検査技師	○	○	○	○	○	臨床検査技師	○	○	○	○	○
臨床検査士	○	○	○	○	○	臨床検査士	○	○	○	○	○
臨床工学技師	○	○	○	○	○	臨床工学技師	○	○	○	○	○
臨床工学士	○	○	○	○	○	臨床工学士	○	○	○	○	○
臨床心理士	○	○	○	○	○	臨床心理士	○	○	○	○	○
臨床社会福祉士	○	○	○	○	○	臨床社会福祉士	○	○	○	○	○
臨床音楽療法士	○	○	○	○	○	臨床音楽療法士	○	○	○	○	○
臨床美術療法士	○	○	○	○	○	臨床美術療法士	○	○	○	○	○
臨床ダンス療法士	○	○	○	○	○	臨床ダンス療法士	○	○	○	○	○
臨床演劇療法士	○	○	○	○	○	臨床演劇療法士	○	○	○	○	○
臨床音楽療法士	○	○	○	○	○	臨床音楽療法士	○	○	○	○	○
臨床美術療法士	○	○	○	○	○	臨床美術療法士	○	○	○	○	○
臨床ダンス療法士	○	○	○	○	○	臨床ダンス療法士	○	○	○	○	○
臨床演劇療法士	○	○	○	○	○	臨床演劇療法士	○	○	○	○	○

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式1-2(無床診療所(医科・歯科))を別紙様式1-2に統合

別紙様式 1-3 (無床診療所 (医科・歯科))

【2.0 細部分算定シート】

1名あたり平均額 (税額によって異なる場合は加重平均してください)										資金収支の総額	
医療従事者の賃金収支等の有無(注欄に○・×を記載)										資金収支の総額	
資金収支の内容	Ⅰ 令和7年5月31日現在の定員数(名)	Ⅱ 令和7年度中の平均定員数(月数)	Ⅲ 令和7年度中の平均給与月額(円)	Ⅳ 令和7年度中の平均給与月額(円)※	Ⅴ 令和7年度中の平均給与月額(円)※	Ⅵ 令和7年度中の平均給与月額(円)※	Ⅶ 令和7年度中の平均給与月額(円)※	Ⅷ 令和7年度中の平均給与月額(円)※	Ⅷ 令和7年度中の平均給与月額(円)※	1名あたり平均額(月数)	資金収支の総額
令和7年度の外科医員のパースアップについて、令和8年6月1日現在の定員数と比べて、令和7年12月1日から令和8年5月までの間の増数が発生し上回る部分											
(注欄内〇〇の賃金収支等の有無(注欄に○・×を記載))											
令和7年度の外科医員のパースアップについて、令和8年6月1日現在の定員数と比べて、令和7年12月1日から令和8年5月までの間の増数が発生し上回る部分											

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式1-3(無床診療所(医科・歯科))を別紙様式1-3に統合

別紙様式 1-1 (薬局)

令和 年 月 日

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9)又は特掲診療料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	
			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。

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式1-1(薬局)を別紙様式1-1高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合

別紙(薬局)

①同一グループ内で運営する薬局店舗数：  店舗

②申請額

施設等の名称 (※1)	保険医療機関 コード (※2)	所在地	賞上げ支援 (円)	
			単価	申請額
			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	
			申請額計	

(※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入力してください。

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙(薬局)を別紙様式1-1高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合



別紙様式1-3(薬局)

## 【2.0 超部分算定シート】

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)										賞与改定の総額	
対象職員の賞与改定実績の有無(右欄に○、×を記載)										賞与改定の総額	
賞与改定の内容	I 令和7年2月3日現在の賞与水準(円換算)	II 令和7年度中の賞与改定率(月換算)	III 令和7年度中の賞与改定率(月換算)	IV 令和7年度中の賞与改定率(月換算)	V 本年度の支給額を超過する月数(月の範囲内)	VI 本年度の支給額を超過する月数(月の範囲内)	VII 本年度の支給額を超過する月数(月の範囲内)	令和6年6月1日以前のペーシングアップ率(課税入力)	令和6年6月1日以後のペーシングアップ率(課税入力)	1名あたり平均額(月換算)	賞与改定の総額
令和7年度の対象職員のペーシングアップについて、令和7年6月31日現在の賞与水準と比較し、令和7年11月から令和8年2月までの間の増額が20%以上となる部分											
(継続内訳)○○の賞与改定実績の有無(右欄に○、×を記載)										賞与改定の総額	
賞与改定の内容	令和7年2月3日現在の賞与水準(円換算)	令和7年度中の賞与改定率(月換算)	令和7年度中の賞与改定率(月換算)	令和7年度中の賞与改定率(月換算)	本年度の支給額を超過する月数(月の範囲内)	本年度の支給額を超過する月数(月の範囲内)	本年度の支給額を超過する月数(月の範囲内)	令和6年6月1日以前のペーシングアップ率(課税入力)	令和6年6月1日以後のペーシングアップ率(課税入力)	1名あたり平均額(月換算)	賞与改定の総額
令和7年度の対象職員のペーシングアップについて、令和7年6月31日現在の賞与水準と比較し、令和7年11月から令和8年2月までの間の増額が20%以上となる部分											

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式1-3(薬局)を別紙様式1-3に統合

別紙様式1-1(訪問看護ステーション)

令和 年 月 日

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
			申請額計

(※1) 施設等の名称は略さず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。

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式1-1(訪問看護ステーション)を別紙様式1-1高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合

別紙様式1-2(訪問看護ステーション)

令和 年 月 日

高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金費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)

①:事業運営の経費  
 ②:費上げ支援事業の経費  
 ③:人件費  
 ④:設備経費  
 ⑤:第一種:事業費(5円未満は切り捨て)

別紙様式1-2の名称:  
 令和5年6月1日現在のベースアップ経費の発生・拡大  
 令和5年6月1日現在のベースアップ経費の発生  
 令和5年6月1日現在の発生を当該事業費に算入し、そのベースアップ経費の発生

1.各都道府県別		(県別によって異なる場合は別紙に記入してください)		2.各都道府県別		(県別によって異なる場合は別紙に記入してください)	
実施内容	①法人名 (特種法人等) ②法人種別	③法人種別 (特種法人等) ④法人種別	⑤法人種別 (特種法人等) ⑥法人種別	⑦法人名 (特種法人等) ⑧法人種別	⑨法人名 (特種法人等) ⑩法人種別	⑪法人名 (特種法人等) ⑫法人種別	⑬法人名 (特種法人等) ⑭法人種別
実施内容	①法人名 (特種法人等) ②法人種別	③法人種別 (特種法人等) ④法人種別	⑤法人種別 (特種法人等) ⑥法人種別	⑦法人名 (特種法人等) ⑧法人種別	⑨法人名 (特種法人等) ⑩法人種別	⑪法人名 (特種法人等) ⑫法人種別	⑬法人名 (特種法人等) ⑭法人種別
実施内容	①法人名 (特種法人等) ②法人種別	③法人種別 (特種法人等) ④法人種別	⑤法人種別 (特種法人等) ⑥法人種別	⑦法人名 (特種法人等) ⑧法人種別	⑨法人名 (特種法人等) ⑩法人種別	⑪法人名 (特種法人等) ⑫法人種別	⑬法人名 (特種法人等) ⑭法人種別

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式1-2(訪問看護ステーション)を別紙様式1-2に統合



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）令和7年8月1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。

・法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式2（有床診療所（医科・歯科））、を別紙様式1－1高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合

別紙様式2（無床診療所（医科・歯科））

令和 年 月 日

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 <small>（個人事業者は個人名）</small>			
法人住所・所在地 <small>（個人の場合は、 事業所の所在地）</small>	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。

・法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式2（無床診療所（医科・歯科））、を別紙様式1-1 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合



別紙(薬局)

①同一グループ内で運営する薬局店舗数：  店舗

②申請額

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	
			<b>申請総計</b>	<input type="text"/>

(※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入力してください。

・法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙(薬局)を別紙様式1-1高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合

別紙様式2 事業所・施設別申請額一覧

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	許可種別数 (体区分数)	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。

別紙様式3 事業所・施設別申請額一覧

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	許可種別数 (体区分数)	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。

・様式の修正に伴い、「別紙様式2」に修正

別記第2号様式（第7条関係）

令和 年 月 日  
(削除)

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3）

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）

・「4 事業変更申  
請書（別紙様式  
3）」に修正

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

法人	フリガナ						
	法人名						
	代表者役職 (理事長等)						
	代表者氏名						
申請者に関する情報	フリガナ						
	氏名						
申請者に関する情報	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 (※1)	金融機関名		支店名		口座種別	
		口座番号		口座名義人 (カナ)			

【※1】ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・種目・口座番号 (7桁)」、「通帳番号(下記に記載)」を記入すること。

- 【契約事項】  
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平等がないことを誓約します。
  - 本給付金に係る監査書類を5年間適切に整備し保管します。
  - 本給付金の交付決定後、交付条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。
  - 法令等が求める取扱いに必要な指定を受けています。
  - 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 (同条例第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 **申請額計 ≤ 給付基準額計** チェック

申請額計	給付基準額計	給付決定額 (選定額)
円	円	円

※別紙様式 3-2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧 (変更) の賃上げ支援事業の各合計額と同額となる。

B 物価支援事業 **申請額計 ≤ 給付基準額計** チェック

申請額計	給付基準額計	給付決定額 (選定額)
円	円	円

※別紙様式 3-2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧 (変更) の物価支援事業の各合計額と同額となる。

C 物価高騰緊急対策事業 **申請額計 ≤ 給付基準額計** チェック

申請額計	給付基準額計	給付決定額 (選定額)
円	円	円

※別紙様式 3-5 事業所・施設別変更申請額一覧の合計額と同額となる。

**給付決定額合計 (A+B+C)** 円

- 【申請に必要な届付書類チェックリスト】  
【金庫共通】
- 別紙様式 3-1 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 (A 賃上げ支援事業及びB物価支援事業)
  - 別紙様式 3-2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧 (変更) (必須)
  - 別紙様式 3-3 賃上げ支援事業 要綱報告書 (変更) (賃上げ支援事業を申請する場合のみ。法人単位で作成すること。)
  - 別紙 対象施設報告シート (賃上げ支援事業を申請する場合のみ。法人単位で作成すること。)
  - 別紙様式 3-4 2. 機関別決定シート (変更) (賃上げ支援事業を申請する場合のみ。必要に応じて法人単位で作成すること。)
- 【C物価高騰緊急対策事業】
- 別紙様式 3-5 事業所・施設別変更申請額一覧

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

法人	フリガナ						
	法人名						
	代表者役職 (理事長等)						
	代表者氏名						
申請者に関する情報	フリガナ						
	氏名						
申請者に関する情報	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 (※1)	金融機関名		支店名		口座種別	
		口座番号		口座名義人 (カナ)			

【※1】ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・種目・口座番号 (7桁)」、「通帳番号(下記に記載)」を記入すること。

- 【契約事項】  
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平等がないことを誓約します。
  - 本給付金に係る監査書類を5年間適切に整備し保管します。
  - 本給付金の交付決定後、交付条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。
  - 法令等が求める取扱いに必要な指定を受けています。
  - 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 (同条例第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 4-2 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 4-2 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 4-6 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

・様式の修正に伴い、「別紙様式 3-1」に修正

・振込口座情報に関する文言を追加

・「給付基準額計」「給付決定額 (選定額)」欄の追加  
・欄の追加に伴う文言の追加

・「申請に必要な添付書類チェックリスト」欄の追加







別紙様式3-4(別添)

2.0超部分算定シート(数値)

① 令和7年度の対業務員の給与増額のベースアップについては、令和7年9月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って算出している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の賃金2.0%を上回る部分に基き、賃金の算定を要することとなります。上記のうち算出された賃金のみに基づき算定することとなります。

賃金改善の内容(※)	1名あたり平均額 (税務職員・対業務員: 税額によって異なる場合は加重平均してください)				賃金改善の種類			
	I 令和7年3月31日時点の賃金水準(円)	II 令和7年度中の賃金改善額(円)	III 令和7年度中の賃金改善率(%)	IV 本年算定の賃金改善額(円)		V 本年算定の賃金改善率(%)	VI 本年算定の賃金改善率(%)	VII 本年算定の賃金改善率(%)
令和7年度の対業務員の基本給の引き上げ分について、令和7年9月31日時点の賃金水準を上回って算出している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の賃金2.0%を上回る部分								
令和7年度の対業務員の毎月決まる手当(基本給の引き上げ分)について、令和7年9月31日時点の賃金水準を上回って算出している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の賃金2.0%を上回る部分								
(※) 算定方法は別添表3-4-1の方法が基本となりますが、別添表3-4-2の注記事項に基づき、別添表3-4-3の方法が基本となります。別添表3-4-4の方法が基本となります。								

② 計算方法は別添表3-4-1の方法が基本となりますが、別添表3-4-2の注記事項に基づき、別添表3-4-3の方法が基本となります。

③ 対業務員全体の賃金改善率(%)は、令和7年12月1日時点と令和8年5月31日時点との賃金改善率(%)を加重平均して算出することとなります。

④ 対業務員全体の賃金改善率(%)は、令和7年12月1日時点と令和8年5月31日時点との賃金改善率(%)を加重平均して算出することとなります。

⑤ 対業務員全体の賃金改善率(%)は、令和7年12月1日時点と令和8年5月31日時点との賃金改善率(%)を加重平均して算出することとなります。

別紙様式4-4(有床診療所(内科・歯科))

【2.0超部分算定シート】

対業務員の賃金改善の内容	1名あたり平均額 (税額によって異なる場合は加重平均してください)								賃金改善の種類
	I 令和7年3月31日時点の賃金水準(円)	II 令和7年度中の賃金改善額(円)	III 令和7年度中の賃金改善率(%)	IV 本年算定の賃金改善額(円)	V 本年算定の賃金改善率(%)	VI 本年算定の賃金改善率(%)	VII 本年算定の賃金改善率(%)	VIII 対本人数(労働調整数)	
令和7年度の対業務員の基本給の引き上げ分について、令和7年9月31日時点の賃金水準を上回って算出している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の賃金2.0%を上回る部分									
令和7年度の対業務員の毎月決まる手当(基本給の引き上げ分)について、令和7年9月31日時点の賃金水準を上回って算出している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の賃金2.0%を上回る部分									
(※) 算定方法は別添表3-4-1の方法が基本となりますが、別添表3-4-2の注記事項に基づき、別添表3-4-3の方法が基本となります。									

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式4-4(有床診療所(内科・歯科))を別紙様式3-4に統合

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)

(※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。

(※3) 令和7年8月1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)。

申請額計

・法人単位で作成  
 できるよう、別紙様  
 式4-5 (有床診療  
 所 (医科・歯科)) を  
 別紙様式3-2 高  
 知県医療従事者処  
 遇改善等支援事業  
 給付金事業所・施設  
 別一覧に統合

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
	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 総計	

(※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。

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式4-2 (無床診療所 (医科・歯科)) を別紙様式3-2 高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合

別紙様式4-3 (無床診療所 (医科・歯科))

表紙

令和 年 月 日

高知県医療従事者処遇改善増進費等支払増額申請書 (無床診療所 (医科・歯科))

届出者:

無床診療所の名称:

令和6年8月1日現在のペーパーストップ月額定額の維持・拡大

令和6年8月1日現在のペーパーストップ月額の届出

令和6年8月1日現在の令和6年度診療報酬改定による差し戻しのペーパーストップ月額の届出

①: 専念治療の届出

②: 差上げ支援制度の支援額

法人の名称

③: 差上げ支援額

④: 差上げ支援額 (千円未満を切り上げ)

交付先支店

診療科目別の診療報酬の算定(診療科目・診療部)					診療科目別の診療報酬の算定(診療科目・診療部)				
診療科目	診療部	①: 専念治療 (診療科目)	②: 差上げ支援額 (診療科目)	③: 差上げ支援額 (診療科目)	④: 差上げ支援額 (診療科目)	⑤: 差上げ支援額 (診療科目)	⑥: 差上げ支援額 (診療科目)	⑦: 差上げ支援額 (診療科目)	⑧: 差上げ支援額 (診療科目)
内科	内科								
外科	外科								
小児科	小児科								
産婦人科	産婦人科								
皮膚科	皮膚科								
泌尿器科	泌尿器科								
消化器科	消化器科								
循環器科	循環器科								
呼吸器科	呼吸器科								
神経科	神経科								
精神科	精神科								
眼科	眼科								
耳鼻科	耳鼻科								
歯科	歯科								
放射線科	放射線科								
理学療法科	理学療法科								
作業療法科	作業療法科								
言語聴覚科	言語聴覚科								
看護科	看護科								
その他	その他								

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式4-3(無床診療所(医科・歯科))を別紙様式3-3に統合

別紙様式4-4 (無床診療所 (医科・歯科))

【2.0部分算定シート】

1名あたり平均額 (数値によって異なる場合は加重平均してください)										
(欄内)OOの算定数(欄内)O・Xを記載)										
算定書の内容	1 令和7年度 9月1日現在 の1日あたり 床稼(月額)	2 令和7年度 中の平均床稼 率(月額)	3 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	4 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	5 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	6 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	7 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	8 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	9 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)	10 令和7年度 中の平均診療 人数(月額)
令和7年度の診療報酬のベースアップについて、令和7年9月1日現在の算定率と、令和7年度9月1日現在の算定率との差額がプラスの場合、令和7年度9月1日から令和8年度9月1日までの間の算定率が算定率の上乗率となる。										
令和7年度の診療報酬のベースアップについて、令和7年9月1日現在の算定率と、令和7年度9月1日現在の算定率との差額がプラスの場合、令和7年度9月1日から令和8年度9月1日までの間の算定率が算定率の上乗率となる。										
令和7年度の診療報酬のベースアップについて、令和7年9月1日現在の算定率と、令和7年度9月1日現在の算定率との差額がプラスの場合、令和7年度9月1日から令和8年度9月1日までの間の算定率が算定率の上乗率となる。										
令和7年度の診療報酬のベースアップについて、令和7年9月1日現在の算定率と、令和7年度9月1日現在の算定率との差額がプラスの場合、令和7年度9月1日から令和8年度9月1日までの間の算定率が算定率の上乗率となる。										

- 国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式4-4(無床診療所(医科・歯科))を別紙様式3-4に統合

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
			申請概計	

(※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。

・法人単位で作成  
 できるように、別紙様  
 式4-5 (無床診療  
 所 (医科・歯科)) を  
 別紙様式3-2 高  
 知県医療従事者処  
 遇改善等支援事業  
 給付金事業所・施設  
 別一覧に統合











別紙(薬局)

①同一法人内で運営する薬局店舗数：  店舗

②申請額

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	申請額
			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	
				<b>申請総計</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) 10桁の医療機関コードを入力してください。

・法人単位で作成  
 できるよう、別紙  
 (薬局)を別紙様式  
 3-2 高知県医療  
 従事者処遇改善等  
 支援事業給付金事  
 業所・施設別一覧に  
 統合

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	
			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）7桁のステーションコードを記入すること。

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式4-2（訪問看護ステーション）を別紙様式3-2高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金事業所・施設別一覧に統合



別紙様式4-4(訪問看護ステーション)

【2.0箇所分算シート】

1名あたり平均額 (数値によって異なる場合は加重平均して下さい)										算定単位の種類
1名あたり平均額										
算定単位の内容	Ⅰ 令和7年度の 10月1日現在の 床数(月間)	Ⅱ 令和7年度 中の算定単位数 (月間)	Ⅲ 令和7年度 中の算定単位数 とⅡとの差	Ⅳ 令和7年度 中の算定単位数 とⅢとの差	Ⅴ 本年度の算 定単位数 (算定単位数)	Ⅵ 本年度の算定単位数 とⅤとの差 (算定単位数)	Ⅶ 本年度の算定単位数 とⅥとの差	令和7年度の10月1日 現在のベースアップ月 間ベースアップ率 (算定単位数)	令和7年度の10月1日 現在の 算定単位数 (算定単位数)	算定単位の種類
令和7年度の算定単位数の算定(注欄に○・△を記載)										
算定単位の内容										算定単位の種類
令和7年度の算定単位数のベースアップにつ いて、令和7年3月1日時点の算定単位数と 比較して10%以上アップしている算定 単位の算定単位数(注欄に○・△を記載) の算定単位数(注欄に○・△を記載)										
算定単位の内容										算定単位の種類
令和7年度の算定単位数のベースアップにつ いて、令和7年3月1日時点の算定単位数と 比較して10%以上アップしている算定 単位の算定単位数(注欄に○・△を記載) の算定単位数(注欄に○・△を記載)										

・国の実績報告書の改正に基づき、法人単位で申請書兼実績報告書を作成できるよう、別紙様式4-4(訪問看護ステーション)を別紙様式3-4に統合

別紙様式3-5 事業所、施設別改正申請額一覧

No.	申請種別	基準単位の選択(該当種別のみ)	代表となる法人名等	事業所・施設名	許可種別数 (体系分条く)	電話番号	住所	申請額(C) (単位:円)
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。

別紙様式4-6 事業所、施設別申請額一覧

No.	申請種別	基準単位の選択(該当種別のみ)	代表となる法人名等	事業所・施設名	許可種別数 (体系分条く)	電話番号	住所	申請額(C) (単位:円)
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。

・様式の修正に伴い、「別紙様式3-5」に修正

別添（有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、訪問看護ステーション）

令和 年 月 日
法人名称 （個人事業主の場合は事業所名）

買上げ契約書

（有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、訪問看護ステーション）

買上げ支援事業に関して、次のとおり契約します。また、契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。

【買上げ支援事業の対象施設であることの申出】

事業所単位で以下の①の要件を満たしている。

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・在宅ベースアップ診療料（1）		0102 入院ベースアップ診療料（医科）		P100 歯科外来・在宅ベースアップ診療料（1）	
P102 入院ベースアップ診療料（歯科）		訪問看護ベースアップ診療料（1）			

事業所単位で以下の②の要件を満たしている。

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：給付金申請書業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。

別添（有床診療所（医科・歯科））

令和 年 月 日
----------

買上げ契約書（有床診療所（医科・歯科））

買上げ支援事業に関して、次のとおり契約します。また、契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。

【買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・在宅ベースアップ診療料（1）		0102 入院ベースアップ診療料（医科）		P100 歯科外来・在宅ベースアップ診療料（1）	
P102 入院ベースアップ診療料（歯科）		訪問看護ベースアップ診療料（1）			

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：給付金申請書業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。

・法人単位で作成  
できるよう、別添  
（有床診療所（医  
科・歯科））を別添  
（有床診療所（医  
科・歯科）、無床診療  
所（医科・歯科）、訪  
問看護ステーショ  
ン）に統合

・法人名称等を記  
載できるよう欄を  
追加

・文言の追加

別添（無床診療所（医科・歯科））

令和 年 月 日

買上げ誓約書（無床診療所（医科・歯科））

買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。

【買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
P100 外来・在宅ベースアップ評価料（1）		P102 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（1）	
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（1）			

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種類・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よって時間を変更するため、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。

・法人単位で作成できるよう、別添（無床診療所（医科・歯科））を別添（有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、訪問看護ステーション）に統合

別添（訪問看護ステーション）

令和 年 月 日

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
P100 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（Ⅰ）		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（Ⅱ）		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より時間を要するため、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。

・法人単位で作成できるよう、別添（訪問看護ステーション）を別添（有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、訪問看護ステーション）に統合

別添（薬局）

令和 年 月 日

法人名称  
(個人事業主の場合は事業所名)

買上げ誓約書（薬局）

高知県知事 様

買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。

【買上げ支援事業の対象施設であることの申出】

- 事業所単位で以下の①の条件を満たしている。
- 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額を届けている。

【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：給付金申請書業績報告書に記載の内容は、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、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。

別添（薬局）

令和 年 月 日

買上げ誓約書（薬局）

高知県知事 様

買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。

【買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額を届けている。

【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：給付金申請書業績報告書に記載の内容は、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。

・法人名称等を記載できるよう欄を追加

・文言の追加

