

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

記入例

(申請日) 令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者に関する情報	フリガナ					
	法人名	法人開設の場合は、法人単位で申請するため、法人名を記入してください。また、複数の医療機関を運営する法人はすべての機関をまとめて申請してください。				
	代表者役職（理事長等）					
	代表者氏名					
	フリガナ	コトチ タロウ				
	氏名	高知 太郎				
	個人開設の場合は、開設者の氏名をご記入ください。					
	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	780-8570			
		高知県高知市丸ノ内1-2-20				
		申請内容の問合せに対応可能な担当者氏名・連絡先をご記入ください。				
担当者氏名	高知 花子	担当者電話番号（内線等）	088-000-0000/090-0000-0000			
連絡先メールアドレス	x x x x x x @ x x . j p		FAX	088-000-0000		
振込先口座情報（※1）	金融機関名	〇〇銀行	支店名	△△支店	口座種別	普通
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		口座名義人（計）	コトチ タロウ	

（※1）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。

【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

☒ 本給付金の交付

☒ 高知県から申請

☒ 法令等が求める

☒ 申請する施設に

☒ 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。

全ての項目を確認の上、左の□にチェックマークを入れてください。

給付金を返還しま

申請内容

別紙様式1-1から転記されます。

別紙様式1-1から転記されます。

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※
1,891,000 円

給付基準額計※
1,891,000 円

給付決定額（選定額）
1,891,000 円

※別紙様式1-1 高知県医療従事者処遇改善等支援事業の各合算額と同額となる。

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※
500,000 円

給付基準額計※
500,000 円

給付決定額（選定額）
500,000 円

※別紙様式1-1 高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業の各合算額と同額となる。

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※
0 円

給付基準額計※
0 円

給付決定額（選定額）
0 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。

申請額計、給付基準額計及び給付決定額は、自動で転記されます。
転記されない場合は、記載をお願いします。

複数の医療機関が対象の場合は、
合計額をご記入ください。

給付決定額合計
(A+B+C) 2,393,000 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、チェックしてください。

☒ 申請を行う事業所が「高知県医療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

☒ 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 申請に必要な書類のチェックリストです。〉

☒ 別紙様式1-1

高知県医療従事者処遇改善等支援事業の各合算額と同額となる。

☒ 別紙様式1-2

高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業の各合算額と同額となる。

☒ 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1-3 2.0超部分算定シート（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。）

☒ 別添 賃上げ誓約書（賃上げ支援事業を申請する場合は、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

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

No.	事業所種別(※1)	保険医療機関コード 又はステーションコード (診療所及び薬局は10桁、訪問看護ステーションは7桁)	事業所・施設名	許可病床数 (※2)	薬局グループ 内店舗数 (※3)	電話番号	郵便番号	住所	賃上げ支援事業(円)			物価支援事業(円)		事業所・施設別 申請金額 合計(円)
									給付基準額	法人内 流用	申請額	給付基準額	申請額	
1	有床診療所	1111111111	〇〇医院	19		088-000-0000	780-8570	高知県高知市丸ノ内1-2-20	1,368,000	無	1,368,000			5,000
2	無床診療所	2222222222	△△クリニック			088-000-0000	780-8570	高知県高知市丸ノ内1-2-20	150,000	有	190,000			0,000
3	薬局(5店舗以下)	3333333333	□□薬局		3	088-000-0000	780-8570	高知県高知市丸ノ内1-2-20	145,000	有	105,000	85,000	85,000	190,000
4	訪問看護ステーション	5555555	〇〇訪問看護ステーション			088-000-0000	780-8570	高知県高知市丸ノ内1-2-20	228,000	無	228,000			228,000
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
合計									1,891,000		1,891,000	502,000	502,000	2,393,000

枠が足りない場合は、コピーしてご利用ください。
(※1) 薬局は、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に応じて選択すること。
(※2) 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) 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を記載すること。

給付基準額計≧申請額計
チェック

○

○

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称) 医療法人〇〇会 (個人事業主の場合は、開設者名)

医療法人〇〇会 ①:賃金改善の総額(自動計算)

5,280,000円

基幹施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。
(※薬局及び国実施要綱3(3)ウに該当する施設を有する法人)

④賃金改善に係る「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。

0円

5,280,000円

⑤⑥の判定(×は返還あり)

「③月数の期間中における対象職員数の延べ人数」÷「③月数」
例: (4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)÷2ヶ月

③の期間中における賃金改善の総額÷対象職員数の延べ人数で算出可能
例: 2,000,000円÷(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)

⑦:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)

1,891,000円

給付決定額

1,891,000円 ⑧-⑦:返還額(千円未満切り捨て)

0円

令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善	入力欄(職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)				別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。	賃金改善の総額(自動計算)
賃金改善(法人全体)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	④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) 対象:個人事業主の場合は、事業所全体の内容をご記入ください。	40人	16,000円	2ヶ月	1,280,000円	数値のみを記入	1,280,000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)	0人	0円	0ヶ月	0円		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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)	0人	0円	0ヶ月	0円		0円
一時金または特別手当	40人	16,000円	4ヶ月分	2,560,000円	プルダウンから選択してください。	2,560,000円
職員一人あたりの月額の一時金もしくは特別手当額をご記入ください。					令和7年度に2.0%を上回るベースアップをすでに実施していた場合で、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分の補てんに本給付金を充てた場合は、別紙にて算定した金額を右の欄に記載してください	1,440,000円

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、補助金の給付額には影響しません。職種ごとの賃金改善の総額と法人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日以降のベースアップ月額水準(直接入力)	賃金改善の総額
基本給の引き上げ	20人	16,000円	2ヶ月		640,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ(ベースアップ評価手当の増額など)	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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)	0人	0円	0ヶ月		0円
一時金または特別手当	20人	16,000円	4ヶ月分		1,280,000円

職種別の賃金改善内容の記入例を記載しています。

薬局の薬剤師は、「40歳未満の勤務薬剤師」のみ報告してください。

リハビリ職の報告は、訪問看護STのみです。常勤10人(常勤換算しない)以上を雇用している場合は、必ず記載してください。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士単独の賃金表がある場合、常勤10人(常勤換算しない)未満であっても、それぞれの職種の内容をご記入ください。

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称)医療法人〇〇会(個人事業主の場合は、開設者名)

医療法人〇〇会

①:賃金改善の総額(自動計算)

5,280,000円

集約施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。
(※薬局及び国実施要綱(第37号)に該当する施設を有する法人)

4

賃金改善に係る「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。

0円

②③の判定(×は返還あり)

②③:給付対象経

5,280,000円

給付決定額

④⑤:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)

1,891,000円

⑥⑦:返還額(千円未満切り捨て)

0円

令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善

入力欄(職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)

別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします

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)	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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)						0円
一時金または特別手当						0円
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)	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	10人	16,000円	2ヶ月	16,000円		320,000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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)		0円	0ヶ月			0円
一時金または特別手当	10人	16,000円	4ヶ月分			640,000円

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称) 医療法人〇〇会 (個人事業主の場合は、開設者名)

①:賃金改善の総額(自動計算)

5,280,000円

集約施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。
(※薬局及び国実施要綱(3)アに該当する施設を有する法人。)

④:賃金改善に係る「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。

0円

②③の判定 (×は返還あり)
給付決定額

②:給付対象経

5,280,000円

「③月数の期間中における対象職員数の延べ人数」÷「③月数」
例: (4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)÷2ヶ月

③の期間中における賃金改善の総額÷対象職員数の延べ人数で算出可能
例: 2,000,000円÷(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)

⑤:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)

1,891,000円

⑥-⑤:返還額(千円未満切り捨て)

0円

令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善

入力欄 (職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)

別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします

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)	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	5人	16,000円	2ヶ月	16,000円	160,000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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)		0円	0ヶ月		0円
一時金または特別手当	5人	16,000円	4ヶ月分		320,000円
歯科衛生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)	賃金改善の総額 (自動計算)
基本給の引き上げ	0人	0円	0ヶ月	0円	0円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ (ベースアップ評価手当の増額など)	0人	0円	0ヶ月	0円	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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)	0人	0円	0ヶ月		0円
一時金または特別手当	0人	0円			0円

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称)医療法人〇〇会(個人事業主の場合は、開設者名)

医療法人〇〇会

①:賃金改善の総額(自動計算)

5,280,000円

集約施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。
(※薬局及び国薬施設(3)に該当する施設を有する法人))

4

賃金改善に係る「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。

0円

②③の判定(×は返還あり)
③月数の期間中における対象職員数の延べ人数÷「③月数」
例:(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)÷2ヶ月

③の期間中における賃金改善の総額÷対象職員数の延べ人数で算出可能
例:2,000,000円÷(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)

〇②:給付対象経

〇③:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)

1,891,000円

④-②:返還額(千円未満切り捨て)

0円

給付決定額

1,891,000円

別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。

0円

令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善	入力欄(職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)				賃金改善の総額(自動計算)
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)	

薬局薬剤師の賃金改善内容の報告は、「40歳未満の勤務薬剤師」のみです。賃金報告は、「40歳未満の勤務薬剤師の賃金改善の内容」欄で報告をお願いします。歯科を除く、有床診療所及び内科診療所の薬剤師の賃金改善内容は、「薬剤師の賃金改善の内容」を使用してください。

一時金または特別手当	2人	16,000円	4ヶ月分		賃金改善の総額(自動計算)	128,000円
40歳未満の勤務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)		
基本給の引き上げ						0円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ(ベースアップ評価手当の増額など)	40人	2,000円	2ヶ月	2,000円		160,000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(事業主負担分のみ)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
一時金または特別手当	40人	16,250円	4ヶ月分			2,600,000円
(リハビリ職について常勤(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)		
基本給						0円
毎月決(ベースア						0円
(給付金を充て、基本給や毎月決まる賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分のみ)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

リハビリ職の報告は、訪問看護STのみです。常勤10人(常勤換算しない)以上を雇用している場合は、必ず記載してください。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士単独の賃金表がある場合、常勤10人(常勤換算しない)未満であっても、それぞれの職種の改善内容をご記入ください。

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称) 医療法人〇〇会 (個人事業主の場合は、開設者名)		医療法人〇〇会		①:賃金改善の総額(自動計算)		5,280,000円
基幹施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。 (※薬局及び国策施設(3)に該当する施設を有する法人)		④:賃金改善に係る		「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。		0円
②③の判定(×は返還あり) 給付決定額		③の期間中における賃金改善の総額÷対象職員数の延べ人数で算出可能 例:2,000,000円÷(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)		⑤:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)		1,891,000円
令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善		入力欄(職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)		⑥-⑤:返還額(千円未満切り捨て)		0円
一時金		0円				
(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)	賃金改善の総額 (自動計算)
基本給の引き上げ		1人	16,000円	2ヶ月	16,000円	32,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ (ベースアップ評価手当の増額など)			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(事業主負担のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)			0円	0ヶ月		0円
一時金または特別手当		1人	16,000円	4ヶ月分		64,000円

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称) 医療法人〇〇会 (個人事業主の場合は、開設者名)

医療法人〇〇会

①:賃金改善の総額(自動計算)

5,280,000円

基幹施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。
(※薬局及び国実施要綱(3)アに該当する施設を有する法人))

4

賃金改善に係る「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。

0円

令和8年6月1日

〇②:給付対象経

5,280,000円

③④の判定(×は返還あり)

「③月数の期間中における対象職員数の延べ人数」÷「③月数」
例:(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)÷2ヶ月

③の期間中における賃金改善の総額÷対象職員数の延べ人数で算出可能
例:2,000,000円÷(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)

〇⑤:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)

1,891,000円

⑥⑦:返還額(千円未満切り捨て)

0円

給付決定額

1,891,000円

別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。

0円

令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善	入力欄 (職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)					
(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)	賃金改善の総額 (自動計算)	
基本給の引き上げ	1人	16,000円	2ヶ月	16,000円		32,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ (ベースアップ評価手当の増額など)		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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)		0円	0ヶ月			0円
一時金または特別手当	1人	16,000円	4ヶ月分			64,000円
(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)	賃金改善の総額 (自動計算)	
基本給の引き上げ	1人	16,000円	2ヶ月	16,000円		32,000円
毎月決まって支払われる手当の引き上げ (ベースアップ評価手当の増額など)		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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)		0円	0ヶ月			0円
一時金または特別手当	1人	16,000円	4ヶ月分			64,000円
(上記職種以外の職員) その他職員の賃金改善の内容 ※上記職種以外の職種の賃金改善状況(給付金を活用したもの)を記載してください。 ※なお、上記職種ごとの報告が困難な場合も当欄にまとめて記載してください。	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)	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円

賃上げ支援事業 実績報告書
(賃金改善報告書)

開設者(法人の名称) 医療法人〇〇会 (個人事業主の場合は、開設者名)		医療法人〇〇会		①:賃金改善の総額(自動計算)		5,280,000円
集約施設数(同一法人内の施設数が別紙 対象施設報告シートから自動転記されます。転記されない場合は、記入をお願いします。 (※薬局及び国策施設等(3)に該当する施設を有する法人)		4		賃金改善に係る「賃金改善の総額」にベースアップ評価料を活用した金額や本給付金以外の賃上げ補助金を活用した金額が含まれている場合はその金額をご記入ください。		0円
②③の判定 (×は返還あり)		③の期間中における賃金改善の総額÷対象職員数の延べ人数で算出可能 例: 2,000,000円÷(4月の対象職員100名+5月の対象職員100名)		②③:給付対象経		5,280,000円
給付決定額		1,891,000円		④⑤:賃上げ支援事業の申請額(別紙 対象施設報告シートから自動転記)		1,891,000円
令和7年12月分から令和8年5月分までの6ヶ月における賃金改善		入力欄(職員・職種・役職によって異なる場合は、総額を変えずに、かつ対象職員全員が同じ金額だけ改善された場合に計算しなおして入力してください)		⑥⑦:返還額(千円未満切り捨て)		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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合は上記に含めてください。)						0円
一時金または特別手当						0円

別紙 対象施設報告シート

[illegible]

2.0超部分算定シート

(注)本算定シートは実施要綱で定めている「令和7年度の対象職員のペ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。

	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)							
令和7年3月31日時点の月額 の賃金をご記入ください。	数値のみをご記入ください。							
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)	賃金改善の総額
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	300,000円	30,000円	10.0%	24,000円	24,000円	6ヶ月	10人	1,440,000円
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	令和7年度中の月額の賃金改善額 0円							0円
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	令和7年3月31日時点の賃金における令和7年度中に行った賃金改善額の割合が示されます。							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(事業主負担分のみ)等の増加分に用いた金額(算出が難しい場合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・職種の範囲は事業所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。

別紙様式2 事業所・施設別申請額一覧

リストから選択してください

リストから選択してください

(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	病院	390,000円+4,000円×病床数(休床分除く)	医療法人●●会	▲▲病院	52	088-000-0000	高知県高知市丸ノ内1-2-20	598,000
2	有床診療所	269,000円+4,000円×病床数(休床分除く)	医療法人●●会	△△診療所	15			329,000
3	無床診療所	85,000円	医療法人●●会	□□診療所				85,000
4	薬局	42,000円	有限会社◎◎	◎◎薬局				42,000
5	訪問看護ステーション	42,000円	・・・株式会社	訪問看護ステーション・・・				42,000
6	助産所	20,000円	高知花子	☆☆助産院				20,000
7	施術所	12,000円	高知太郎	★★接骨院				12,000
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

記入例

・病院は、県への申請となります。(高知市含む。)

・病院以外(診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所、あはぎ・柔道整復)は、高知市以外の市町村に所在する事業所・施設が対象となります。

※用紙の枠が足りない場合は、コピーしてご利用ください。