

別記様式（第5条関係）（薬局、公衆浴場用）

令和 年 月 日

島根県知事 丸山 達也 様

（申請者） 郵便番号

住 所

氏 名

（法人の場合は法人の名称及び代表者の職名・氏名、
個人の場合は施設の名称及び代表者の職名・氏名）

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（薬局・公衆浴場分）支給申請書

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（薬局・公衆浴場分）の支給を受けたいので、別紙1及び別紙2を添付し、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 円

2 申請内訳

| 施設区分 | 施設名 | 所在地 | 支給額（円） |
|-----------------|-----|-----|--------|
| 薬局 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 公衆浴場 ※添付書類あり | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |

3 担当者

| | |
|---------|--|
| 担当者職氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

※添付書類（公衆浴場） 1回あたりの入浴料金（無料を含む。）の分かる資料等の写し。

※添付できない場合は、ご相談ください。

記載例1：対象となる施設が記入欄に収まる数の場合

令和 7 年 8 月 20 日

島根県知事 丸山 達也 様

（申請者） 郵便番号 690-0000

住 所 松江市〇〇町〇〇番地

氏 名 株式会社〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

（法人の場合は法人の名称及び代表者の職名・氏名、
個人の場合は施設の名称及び代表者の職名・氏名）

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（薬局・公衆浴場分）支給申請書

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（薬局・公衆浴場分）の支給を受けたいので、別紙1及び別紙2を添付し、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 210,000 円

2 申請内訳

| 施設区分 | 施設名 | 所在地 | 支給額（円） |
|-----------------|--------------------------|-------------|---------|
| 薬局 | 〇〇薬局松江店 | 松江市〇〇町〇〇番地〇 | 42,000 |
| | 〇〇薬局出雲店 | 出雲市〇〇町〇〇番地〇 | 42,000 |
| | | | |
| 公衆浴場 ※添付書類あり | 〇〇の湯 | 出雲市△△町△△番地〇 | 126,000 |
| | | | |
| | 対象となる施設の支給額の合計を記載してください。 | | |
| 合計 | | | 210,000 |

3 担当者

| | |
|---------|--------------|
| 担当者職氏名 | 事務長 △△ △△ |
| 電話番号 | 0852-〇〇-〇〇〇〇 |
| メールアドレス | △△@〇〇〇〇 |

※添付書類（公衆浴場） 1回あたりの入浴料金（無料を含む。）の分かる資料等の写し。
※添付できない場合は、ご相談ください。

令和 7 年 8 月 20 日

島根県知事 丸山 達也 様

（申請者） 郵便番号 693-0000

住 所 出雲市〇〇町〇〇番地

氏 名 株式会社△△薬局

代表取締役 △△ △△

（法人の場合は法人の名称及び代表者の職名・氏名、
個人の場合は施設の名称及び代表者の職名・氏名）

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（薬局・公衆浴場分）支給申請書

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（薬局・公衆浴場分）の支給を受けたいので、別紙1及び別紙2を添付し、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 210,000 円

2 申請内訳

| 施設区分 | 施設名 | 所在地 | 支給額（円） |
|-----------------|----------|-----|---------|
| 薬局 | 別添一覧のとおり | | |
| | | | |
| | | | |
| 公衆浴場 ※添付書類あり | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | 210,000 |

対象となる施設が記入欄に収まらない数の場合は、施設名の欄に「別添一覧のとおり」と記載し、申請内訳がわかるように、各施設の施設名、所在地、支給額を一覧にした別紙（任意様式）を添付してください。

対象となる施設の支給額の合計を記載してください。
【薬局5施設の例】42,000円×5施設＝210,000円

3 担当者

| | |
|---------|--------------|
| 担当者職氏名 | 事務長 〇〇 △△ |
| 電話番号 | 0853-〇〇-〇〇〇〇 |
| メールアドレス | 〇〇@〇〇〇〇 |

※添付書類（公衆浴場） 1回あたりの入浴料金（無料を含む。）の分かる資料等の写し。

※添付できない場合は、ご相談ください。