

薬 第 6 8 3 号
令和7年8月12日

一般社団法人島根県薬剤師会長 様

島根県健康福祉部薬事衛生課長
(公 印 省 略)

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（薬局分）
の支給申請について

薬事行政の推進については、平素より格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、エネルギー価格・物価高騰の影響が続いていることから、この度、「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」を薬局に対して支給することとし、別添のとおり、各薬局の営業者あて通知しましたので、ご承知おきください。

なお、応援金の申請受付及び支払に関連する事務については、島根県から「令和7年度物価高騰対策応援金支給業務共同企業体」に委託し、島根県医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金事務局を設置して対応していることを申し添えます。

【担当】

島根県健康福祉部薬事衛生課

薬事/営業指導 三輪

TEL:0852-22-6697 FAX:0852-22-6041

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) 支給要綱

(目的)

第1条 県は、医療・介護・保育施設、公衆浴場等において、エネルギー価格・物価高騰の影響により費用負担が増大している一方、収入は公定価格で決められているなど、高騰分を直ちに価格転嫁することが困難な状況を踏まえ、当該施設を運営する事業者等に対し、予算の範囲内で医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（以下「応援金」という。）を支給するものとし、その支給に関してはこの要綱に定めるところによる。

(事務局の設置)

第2条 知事は、前条の目的を達成するため、医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金事務局（以下「事務局」という。）を設置するものとし、応援金の支給に必要な事務は事務局が行う。

(支給の対象事業者)

第3条 応援金の支給の対象事業者は、令和7年6月1日現在で、所有する施設の所在地が島根県内にあり、応援金の申請日において別表の対象施設（休止中の施設を除く。）を運営する事業者等とする。

(支給額の算定方法)

第4条 応援金の支給額は、別表の支給対象施設等に応じた支給額により算定した額とする。
2 応援金の支給は、別表の区分ごとに1回限りとする。

(支給の申請方法)

第5条 応援金の支給の申請は1事業者につき1回とし、応援金の申請を行う対象事業者は、支給申請書（別記様式）を知事に提出するものとする。

(申請の期間)

第6条 応援金の支給の申請期間は、事務局が応援金の受付を開始した日から令和7年10月9日までとする。

(不支給要件)

第7条 申請書を提出した対象事業者であっても、次の各号のいずれかに該当する者に対しては応援金を支給しない。

- (1) 虚偽の申請をした者
- (2) 島根県暴力団排除条例（平成22年島根県条例第49号）第2条第1号の暴力団又は同条第3号の暴力団員と密接な関係を有する者
- (3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (4) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は当該営業に係る接客業務受託営業（同条第13項に規定する

接客業務受託営業をいう。)を行う者

(5) 島根県税を滞納している者

(6) 前各号に掲げる者のほか、本応援金の趣旨及び目的に照らして適当でないと知事が認める者

2 応援金を支給しないことを決定したときは、申請書を提出した対象事業者に通知するものとする。

(支給の決定等)

第8条 知事は、提出された支給申請書の記載事項等について、記載漏れ、表示の錯誤、添付書類の不備等がないか点検し、適正なものであると認めた場合はこれを受理する。

2 知事は、受理した支給申請書について、本要綱に基づき審査し、応援金を支給すべきと認めたときは、応援金の支給を決定し、申請者に通知する。

(応援金の支給)

第9条 知事は、前条の規定による支給の決定後、申請者に対し応援金を速やかに支給するものとする。

(申請の取下げ)

第10条 申請者は、支給の決定が行われるまでの間は、当該申請を取り下げることができる。

(決定の取消し)

第11条 知事は応援金の支給を受けた者（以下「応援金受給者」という。）が第7条の規定による応援金の不支給要件に該当することが判明したとき又は応援金の支給の決定の内容若しくはその他法令若しくはこれに基づく知事の処分に違反したときは、応援金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(応援金の返還)

第12条 知事は、前条の規定により応援金の支給の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し既に応援金が支給されているときは、期限を定めて、当該応援金の返還を命ずるものとする。

(返還加算金)

第13条 応援金受給者は、前条の規定により応援金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る応援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該応援金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。

2 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、応援金受給者の納付した金額が返還を命ぜられた応援金の額に達するまでは、納付した金額は、当該返還を命ぜられた応援金の額に充てられるものとする。

3 知事はやむを得ない事情があると認めるときは、応援金受給者の申請に基づき、加算金の全部又は一部を免除することができる。

(公表)

第14条 知事は、不正受給その他の不正な行為があると認めるときは、申請者の名称、代表者名、

応援金の内容等について公表することができる。

（申請内容の情報提供）

第15条 知事は、公益上特に必要があると認めるときに限り、国その他の関係機関に対し、個人情報を含む申請内容を提供することができる。

（その他）

第16条 この要綱に定めるもののほか、この応援金の支給に関して必要な事項については、知事が別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和7年7月1日から施行する。

別表（第3条、第4条関係）

対象施設	支給額
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号） 第4条第1項の規定により許可を受けた薬局	1施設当たり 42,000 円
公衆浴場法（昭和23年法律第139号）第2条第1項の規定により許可を受けた公衆浴場であって、 次のいずれにも該当しない施設 ・ 営業者が市町村である施設 ・ 1回あたりの入浴料金（無料を含む。）を設定していない施設	1施設当たり 126,000 円

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。

宣 誓 書

私は、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（以下「応援金」という。）の支給の申請に当たり、下記の内容について、宣誓します。
宣誓した内容と事実が相違することが判明した場合には、応援金の支給を受けられないことになっていても異議はございません。また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

記

- (1) 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）支給要綱（以下「要綱」という。）第3条の支給の対象事業者の要件を満たしています。
- (2) 応援金の支給申請書及び添付書類の内容に虚偽はありません。
- (3) 要綱第7条の不支給要件に該当しません。
- (4) 不正受給その他の不正な行為があると認めるときは、要綱第14条の規定により、氏名・名称などの情報が公表されることに同意します。
- (5) 応援金の支給を受けた後、知事が虚偽や不正の申請であると認定した場合は応援金の返還や必要な加算金の支払に応じます。
- (6) その他、要綱の規定には従います。

以上

島根県知事 様

令和 年 月 日

名称(法人名等)

代表者役職及び氏名

※法人の場合は代表者の署名、個人の場合は自署により押印を省略することができます。

不支給要件(要綱第7条)である「島根県税の滞納がないこと」について疑義が生じた場合は、島根県が納税証明書を徴収することがあるので、以下委任状に自署をすること

委 任 状

県民センター所長 様

令和 年 月 日

納税証明申請者 島根県知事 丸山 達也

私は、上記申請者を代理人と定め、島根県税の納税等の証明書の交付申請及び受領の権限を委任します。

委任者

所在地

(納税義務者)

名称(法人名等)

代表者役職及び氏名

(支給申請書・別紙2)

預 金 口 座	金 融 機 関	銀 行 ・ 組 合 金 庫 ・ 連 合 会										支 店 ・ 支 所 店 ・ 出 張 所		
	預 金 種 別 (目)	1 普通預金 2 当座預金					口 座 番 号							
	カ ナ 口 座 名 義													

* 口座番号は右詰めに記入してください。また、ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振込を受ける際に使用するため通帳に印字してある「【口座番号】」(通帳の「記号・番号」は不可。)を記入してください。

* カナ口座名義は預金通帳記載のとおりに入力してください。

【通帳表紙 及び 1 ページ目】

- 通帳の表紙面及び1 ページ目の写しを貼付してください。
- 申請者が個人の場合は申請者本人名義の口座の写し、法人の場合は法人名義の口座の写しを貼付してください。
- インターネットバンキング等で通帳が無い場合は、金融機関名、支店名、口座種別、口座名義（漢字、カナ両方）、口座番号の分かるもの（インターネット画面等の写し等）を貼付してください。

(別紙2)

預金口座	金融機関	ゆうちょ		銀行・組合 金庫・連合会	五八三					支店・支所 店・出張所		
	預金種別(目)	1 普通預金 2 当座預金			口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	カナ口座名義	カ)	シ	マ	ネ	シ	ヨ	ウ	ジ		

* 口座番号は右詰めに記入してください。また、ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振込を受ける際に使用するため通帳に印字してある「【口座番号】」(通帳の「記号・番号」は不可。)を記入してください。

* カナ口座名義は預金通帳記載のとおりに入力してください。

通帳のコピー (オモテ面)

預金通帳

123 4567890 株式会社●●●●様

▲▲▲▲銀行

通帳のコピー (1 ページ目)

総合口座

おなまえ

力) ●●●● サマ

(預金種別) (支店番号) (口座番号)
普通預金 123 4567890

株式会社▲▲▲▲銀行印
□□支店 TEL 0000-00-0000

- ・ 通帳の表紙面及び1ページ目の写しを貼付してください。
- ・ 申請者が個人の場合は申請者本人名義の口座の写し、法人の場合は法人名義の口座の写しを貼付してください。
- ・ インターネットバンキング等で通帳が無い場合は、金融機関名、支店名、口座種別、口座名義(漢字、カナ両方)、口座番号の分かるもの(インターネット画面等の写し等)を貼付してください。