

支援金申請額内訳書

No.	施設・事業所名 ①	区分 ②	申請額 (円) ⑥
1	(例1) ふじのくに薬局沼津店 (2241111111)	薬局	100,000
2	(例2) ふじのくに薬局静岡店 (2242222222)	薬局	100,000
3	(例3) ふじのくに薬局浜松店 (2243333333)	薬局	100,000
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
申請額合計 ⑦			300,000

薬局については、対象は保険薬局となっています。保険薬局コードを記載しないと対象外とみなされる可能性があるため、必ず記載してください。
 保険指定を受けた際に東海北陸厚生局から通知された「保険薬局指定通知書」に薬局コード(7桁)が記載されています。静岡県の保険薬局は7桁の薬局コードの頭に224を追加してください。 224〇〇〇〇〇〇〇〇
 それでもわからない場合は、レセコンに設定されているはずなので、ベンダーに確認ください。

薬局の場合は、施設名の後に、10桁の保険薬局コードを記載してください。

開設者が法人等で、同一法人が複数の医療機関等を開設している場合は、法人単位でまとめた申請も可能です。内訳書に、それぞれの医療機関の名称、区分等を記載し、合計額を⑦欄に記載してください。

(記載上の注意事項)

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合せて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第2の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」又は「施術所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床を記載すること。
- 5 ⑦欄には、要綱別表3により計算した支援金の交付申請額を記載すること。