

保険薬局 開設者 様

一般社団法人 栃木県薬剤師会
会長 梅野和邦
(栃木県保険薬局支援金事務局)

栃木県保険薬局エネルギー価格等高騰対策支援事業について

平素より本会事業に御理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、光熱費高騰の影響を受けている県内保険薬局及び車両燃料費高騰の影響を受けている県内在宅調剤加算届出薬局（以下「補助対象」という。）に対して、地域における医薬品提供体制を維持するため、別添「栃木県保険薬局エネルギー価格高騰対策支援金交付規程」により同支援事業を実施することとなりましたのでお知らせいたします。

つきましては、支援金の交付を申請する場合は、令和5年7月31日（月）までに交付申請書兼請求書を栃木県保険薬局支援金事務局（一般社団法人栃木県薬剤師会）宛て、電子メール又はFAXによりご提出ください。

記

1. 交付対象等

	保険薬局	在宅患者調剤加算届出薬局
対 象	令和5年4月1日時点で関東信越厚生局において保険薬局の指定を受けている県内保険薬局で、今後も継続して保険調剤を行う見込みである薬局	令和5年4月1日時点で関東信越厚生局において在宅患者調剤加算届出薬局の施設基準に係る届出をしている薬局で、今後も継続して在宅患者調剤を行う見込みである薬局
対象経費	令和5年4月1日から令和5年9月30日までに補助対象薬局が要する光熱費	令和5年4月1日から令和5年9月30日までに在宅患者調剤加算届出薬局が所有または使用する車両に要する燃料費
基準額及び上限額	1薬局当たり4万円	1薬局当たり1台を上限として2千円

2. 提出書類

- (1) 「令和4年度栃木県保険薬局物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書」様式第1号
- (2) 「申請薬局一覧」
保険薬局：様式第2-1号、在宅患者調剤加算届出薬局：様式第2-2号
- (3) 振込先がわかる通帳の写し（表紙と見開きの2箇所）

3. 申請書等の電子データの掲載場所

栃木県薬剤師会ホームページ <http://www.tochiyaku.com/>

4. 申請方法

(1)原則として、薬局開設者が交付対象の全ての薬局を取りまとめた上で、1通の申請書として申請してください。申請は原則、薬局開設者につき1回限りです。

(2)申請者は栃木県保険薬局支援金事務局（一般社団法人栃木県薬剤師会）宛電子メールまたはFAXにより提出してください。

メールアドレス：jigyoun@tochiyaku.com

FAX番号：028-658-9847

5. 提出期限

令和5年7月31日（月）まで

6. 留意事項

- ・当該支援金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等（県または市町が交付するものを含む。）の交付を受けることはできません。
- ・メールで申請する場合は、交付申請書兼請求書及び申請薬局一覧はエクセル形式のままメールに添付して送信してください。
- ・通帳の写しは表紙と見開きの2箇所を写真撮影またはスキャンし、その電子データをメールに添付して送信してください。
- ・本支援金の交付を受けた場合には、本事業における収入及び支出等に係る証拠書類（電気代、ガソリン代の請求書、領収書、申請車両の自動車検査証の写しを含む。）を5年間適切に整備保管してください。
- ・支援金の交付が適当と認められた薬局には、栃木県保険薬局支援金事務局（一般社団法人栃木県薬剤師会）から交付決定通知を発送します。

【申請手続きに係る問合せ先】

栃木県保険薬局支援金事務局
（一般社団法人栃木県薬剤師会事務局）

TEL：028-658-9877

FAX：028-658-9847

E-mail：jigyoun@tochiyaku.com

【その他に係る問合せ先】

栃木県保健福祉部薬務課

TEL：028-623-3120