

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付要綱

(通則)

第1条 令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金（以下、「給付金」という。）については、予算の範囲内で給付金を交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「施行令」という。）、令和7年4月1日付け医政発0401第5号厚生労働省医政局長通知の別紙「医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱」、令和7年5月2日付け厚生労働省医政0502第8号厚生労働事務次官通知の別紙「令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業費補助金交付要綱」及び補助金等交付規則（昭和32年島根県規則第32号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この給付金は、人材確保が喫緊の課題となっている中で、限られた人員により効率的に業務を行う環境の整備を支援することにより、業務の生産性を向上させ、職員の処遇改善につなげることを目的とする。

(交付の相手方)

第3条 この給付金の対象となる者（以下、「対象事業者」という。）は、令和6年度診療報酬改定において新設されたベースアップ評価料を令和7年3月31日時点で届け出ている、所在地が島根県内にある病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーションを運営する者とする。

(交付の対象)

第4条 対象事業者が、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に業務の効率化や職員の処遇改善を図る次の取組（複数可）を交付の対象とし、対象経費の額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(1) ICT機器等の導入による業務効率化

タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

(2) タスクシフト／シェアによる業務効率化

医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

(3) 給付金を活用した更なる賃上げ

処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

(交付額の算定方法)

第5条 この給付金の上限額は、下表のとおりとする。

対象事業者	給付の上限額
病院・有床診療所※	許可病床数※×4万円
無床診療所	1施設×18万円
訪問看護ステーション	1施設×18万円

※許可病床数は交付申請時の許可病床数とする。

4床以下の有床診療所は1施設×18万円とする。

(交付の条件)

第6条 この給付金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

- (4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産の価格が単価 50 万円以上（民間団体においては 30 万円）の機械及び器具については、施行令第 14 条第 1 項第 2 号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けず、この給付金の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。
- (5) 知事の承認を得て財産を処分することにより収入があった場合には、収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。
- (7) 給付金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。
- ア 対象事業者が地方公共団体の場合
給付金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を給付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後 5 年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産処分が完了する日、又は施行令第 14 条第 1 項第 2 号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。
- イ 対象事業者が地方公共団体以外の場合
事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を給付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後 5 年間保存しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産処分が完了する日、又は施行令第 14 条第 1 項第 2 号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。
- (8) 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により給付金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入れに係る消費税等相当額が 0 円の場合を含む）には、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第 5 号）により速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度 5 月末までに、知事に報告しなければならない。
- また、対象事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。
- なお、給付金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

（交付申請）

第 7 条 給付金の交付を受けようとする者は、給付金交付申請書（様式第 1 号）を県が給付金の受付を開始した日から令和 7 年 8 月 8 日までに知事に提出しなければならない。

（変更承認申請）

第 8 条 対象事業者は、規則第 9 条第 1 項の規定により、知事の承認を受けようとするときは、給付金事業変更承認申請書（様式第 3 号）を提出しなければならない。

（概算払い）

第 9 条 知事は、必要があると認めるときは、交付決定額の範囲内で概算払いにより給付金を交付することができる。

2 対象事業者は、前項の規定により概算払いを受けようとするときは、概算払請求書兼口座振込依頼書（様式第 4 号）を知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第 10 条 この給付金の事業実績報告は、事業が完了したときは、給付金実績報告書（様式第 2 号）を、令和 8 年 3 月 31 日までに知事に提出して行わなければならない。

(給付金の返還)

第 11 条 知事は、対象事業者が次の各号に該当する場合には、期限を定めて給付金の全額又は一部を返還させるものとする。

- (1) 交付すべき給付金の額を確定した場合において、既にその額を越える給付金が交付されているとき。
- (2) 対象事業者から報告があつた申請内容が明らかに事業の目的に合致していないと認められるとき。
- (3) 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認めるとき。

(その他)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、この給付金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定めるところによる。

附則 （令和 7 年 6 月 6 日医第 361 号）

この要綱は、令和 7 年 6 月 6 日から適用する。

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号

住所

氏名

保険医療機関名

令和 7 年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

病床数	×	給付額 40,000円	=	申請額 0円
-----	---	----------------	---	-----------

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☐ 令和 7 年 3 月 31 日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☐ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB 会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備		
合計		0円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	
----------	--

- ☐ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	
----------	--

①＋②＋③	0円
-------	----

数値チェック ○

①＋②＋③ ≥ 申請額の場合の上限額	0円
--------------------	----

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

チェック欄に「✓」を入れること。(複数選択可)

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	☐
0102 入院ベースアップ評価料 (医科)	☐
P102 入院ベースアップ評価料 (歯科)	☐
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	☐

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号 690-8501
住所 松江市〇〇町〇〇
氏名 医療法人 〇〇会 理事長 〇〇
保健医療機関名 医療法人〇〇病院

令和 7 年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

病床数	×	給付額	=	申請額
100床		40,000円		4,000,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☒ 令和 7 年 3 月 31 日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備	離床センサー	1,000,000円
	タブレット端末	2,000,000円
合計		3,000,000円

- ☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	500,000円
----------	----------

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	500,000円
----------	----------

①+②+③	4,000,000円
-------	------------

数値チェック ○

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額	4,000,000円
--------------------	------------

事務担当者名： 〇〇〇

電話番号： 0852-〇〇-〇〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇

島根県知事 殿

（申請者）郵便番号

住所

氏名

保険医療機関名

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

申請額
180,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☐ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☐ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備		
合計		0円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	0円
----------	----

- ☐ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	
----------	--

①+②+③	0円
-------	----

数値チェック ×

①+②+③≥申請額の場合の上限額	0円
------------------	----

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

チェック欄に「✓」を入れること。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号 690-8501
住所 松江市
氏名 医療法人〇〇会 理事長〇〇〇
保険医療機関名 〇〇クリニック

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

申請額
180,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備	タブレット端末	120,000円
合計		120,000円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	0円
----------	----

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	60,000円
----------	---------

①+②+③	180,000円
-------	----------

数値チェック ○

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額	180,000円
--------------------	----------

事務担当者名： 〇〇〇

電話番号： 〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇

島根県知事 殿

（申請者）郵便番号

住所

氏名

保険医療機関名

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり報告します。

【支出額】

支出額

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☐ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び支出額】

- ☐ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する支出額
導入設備		
合計		0円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する支出額

- ☐ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する支出額

①+②+③

0円

数値チェック

○

①+②+③≥支出額の場合の上限額

0円

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

チェック欄に「✓」を入れること（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号 690-0851
住所 松江市〇〇町〇〇
氏名 医療法人〇〇〇会 理事長 〇〇〇
保健医療機関名 医療法人〇〇〇病院

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり報告します。

【支出額】

支出額
4,000,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び支出額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する支出額
導入設備	タブレット端末	2,000,000円
合計		2,000,000円

- ☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する支出額	1,000,000円
----------	------------

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する支出額	1,000,000円
----------	------------

①+②+③	4,000,000円
-------	------------

数値チェック ○

①+②+③≥支出額の場合の上限額	4,000,000円
------------------	------------

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号

住所

氏名

保険医療機関名

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり報告します。

【支出額】

支出額

【対象施設であることの申出】 ※該当する要件にチェックを入れること

- ☐ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び支出額】

- ☐ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する支出額
導入設備		
合計		0円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する支出額 0円

- ☐ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する支出額

①+②+③ 0円

数値チェック ○

①+②+③≥支出額の場合の上限額 0円

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

チェック欄に「✓」を入れること（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

〇〇〇〇知事 殿

（申請者）郵便番号 690-8501

住所 松江市

氏名 医療法人〇〇会 理事長〇〇〇

保険医療機関名 〇〇クリニック

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金実績報告書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり報告します。

【支出額】

支出額
180,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び支出額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

導入設備	設備名	①に要する支出額
	タブレット端末	100,000円
合計		100,000円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する支出額	0円
----------	----

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する支出額	80,000円
----------	---------

①+②+③	180,000円
-------	----------

数値チェック ○

①+②+③≥支出額の場合の上限額 180,000円

事務担当者名： 〇〇〇

電話番号： 〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号

住所

氏名

保険医療機関名

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金変更交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

病床数	×	給付額 40,000円	=	申請額 0円
-----	---	----------------	---	-----------

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☐ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☐ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備		
合計		0円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	
----------	--

- ☐ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	
----------	--

①+②+③	0円
-------	----

数値チェック ○

①+②+③≥申請額の場合の上限額	0円
------------------	----

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

チェック欄に「✓」を入れること（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号 690-8501
住所 松江市〇〇町〇〇
氏名 医療法人 〇〇会 理事長 〇〇
保険医療機関名 医療法人〇〇病院

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金変更交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

病床数	×	給付額	=	申請額
100床		40,000円		4,000,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備	離床センサー	1,000,000円
	タブレット端末	2,000,000円
合計		3,000,000円

- ☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	500,000円
----------	----------

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	500,000円
----------	----------

①+②+③	4,000,000円
-------	------------

数値チェック ○

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額	4,000,000円
--------------------	------------

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号

住所

氏名

保険医療機関名

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金変更交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

申請額

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☐ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☐ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備		
合計		0円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額 0円

- ☐ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額

①+②+③ 0円

数値チェック ○

①+②+③≧申請額の場合の上限額 0円

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

チェック欄に「✓」を入れること（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

島根県知事 殿

（申請者） 郵便番号 690-0851
住所 松江市〇〇町〇〇
氏名 医療法人〇〇〇会 理事長 〇〇〇
保健医療機関名 医療法人〇〇〇病院

令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金変更交付申請書

生産性向上・職場環境整備等支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

申請額
180,000円

【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること

- ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。
別紙のチェック欄にも「✓」を入れること

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備	タブレット端末	120,000円
合計		120,000円

- ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額	0円
----------	----

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額	60,000円
----------	---------

①+②+③	180,000円
-------	----------

数値チェック ○

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額	180,000円
--------------------	----------

事務担当者名：

電話番号：

メールアドレス

概算払請求書兼口座振込依頼書

島根県知事 殿
令和7年度島根県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金の概算払いを受けたいので、下記のとおり請求します。

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		住所・所在地	〒	ー	
病院等の名称	医療機関コード:				
フリガナ		事務担当者	氏名		
開設者 (代表者の職・氏名も記載)	法人名(個人の場合は記載不要) 代表者職氏名		電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		

生産性向上・職場環境整備等支援事業	支給申請額(円)	
病床数適正化支援事業	支給申請額(円)	
施設整備促進支援事業	支給申請額(円)	
分娩取扱施設支援事業	支給申請額(円)	
小児医療施設支援事業	支給申請額(円)	
地域連携周産期支援事業(分娩取扱施設)	支給申請額(円)	
地域連携周産期支援事業(産科施設)(設備)	支給申請額(円)	
地域連携周産期支援事業(産科施設)(施設)	支給申請額(円)	
合計	支給申請額(円)	0

3. 振込口座													
金融機関名	金融機関コード						支店名		支店コード				
口座番号(右詰め)							フリガナ						
							口座名義人						

※ 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。

4. 支給申請に関する誓約事項
(1) 各事業に定めのある支給要件を満たしていることを誓約します。 (2) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。 (3) 本給付金の給付後、各事業に定めのある返還事由に該当した場合は各事業に係る給付金の全額を返還します。

様式第 5 号

番
年 月 日

島根県知事 様

所在地
補助事業者名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日 第 号で交付決定通知のあった令和 7 年
度島根県生産性向上・職場環境整備等事業費給付金について、交付決定通知により付され
た条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金等交付規則（昭和 3 2 年島根県規則第 3 2 号）第 1 1 条の規定に基づく額の
確定額又は事業実績報告額
金 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控
除税額（要県補助金返還相当額）
金 円

注：記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握でき
る資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。