

医療機関等物価高騰対応支援金

(令和6年度からの繰越分)申請のご案内

物価高騰の影響を公定価格のため医療費に転嫁できない医療機関等を支援するため、支援金を支給します。

1. 支給対象・要件

①～③の要件を全て満たす、**保険薬局**が対象

- ①神奈川県内に所在する
- ②令和6年8月1日以前に健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けた施設である
- ③令和7年3月31日まで運営を継続した施設である

2. 支給金額

薬局

48,000円／施設

※下記支援対象期間とする同一施設に対する「神奈川県中小製造業等特別高圧受電者支援給付金」と重複申請・受給はできません。

3. 支援対象期間

○ 令和6年8月1日～令和7年3月31日

4. 申請受付期間

令和7年4月21日(月)13時～ ※令和7年7月31日(木)

(※ 電子申請は17時まで。郵送は当日消印有効)

5. 申請方法

- ・申請方法は、電子申請又は郵送申請となります。
迅速な支給を行うため、電子申請による申請にご協力ください。
- ・また、複数の医療機関等を開設している場合は、できるだけ一括申請してください。

【電子申請】（受付期限：令和7年7月31日（木）17時まで）

以下のURL又はQRコードからアクセスし、申請フォームから申請してください。
添付書類2点は電子データにしたものを送信してください。
電子申請の場合、紙のコピーは提出不要です。

（<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/f533/2bukkakoutou.html>）

《神奈川県 医療 物価高騰》で検索



【郵送申請】（受付期限：令和7年7月31日（木）当日消印有効）

申請書（第1号様式）と添付書類を同封して事務局まで郵送してください。

送付先：〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-26-1 サン・ソウゴ第二ビル4F
令和7年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金事務局宛
（「申請書類在中」と**朱書き**してください）

※当事業は神奈川県より委託を受け、株式会社阪急交通社が運営しています。

6. 添付書類

次の2つの書類の**コピー**を添付してください。

複数の施設を一括して申請する場合は、(1)はそれぞれの施設分を添付してください。

(1) 調剤報酬支払通知書

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金の支払通知書
（施設名と支給対象年月及び支給金額が印字されている面）
- ・令和6年8月～令和7年3月のもの（いずれかひと月分）

(2) 振込先口座の通帳

- ・金融機関名・支店名、口座種別、金融機関番号・支店番号・口座番号、口座名義
（カナ）がわかるページ（①通帳の表紙及び②表紙を一枚めくった見開きのページ）
の写しを提出してください

7. 問合せ先

令和7年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金事務局

電話：045-900-6316

受付時間：平日 午前9時～午後5時（土日祝日はお休みです）

様式ダウンロード、詳しい案内は《神奈川県 医療 物価高騰》で検索

ホームページ：「物価高騰による医療機関等の光熱費等に対する支援について」

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/f533/2bukkakoutou.html>



※QRコードという名称は、株式会社デンソーウェーブの登録商標です。