

医療施設等処遇改善・物価上昇支援事業  
(医療施設等賃上げ支援事業)  
支給申請書(訪問看護ステーション)

令和8年2月19日

秋田県知事 鈴木 健太 あて

医療施設等処遇改善・物価上昇支援金支給要綱第7条の規定により、以下のとおり申請します。

1 申請者

※原則として申請は1者につき1申請とします。施設が複数ある場合は、代表者がまとめて申請してください。

法人名(個人事業者は記入不要)	株式会社イムカ		
代表者 職・氏名	理事長 秋田 太郎		
法人: 法人の所在地 個人事業者: 施設等の所在地	郵便番号: 〒	010-8570	
	住 所:	秋田市山王四丁目1番1号	

〈ご担当者〉※日中連絡の取れる方の情報を記載してください。

担当部署	総務部総務課	氏名	秋田 次朗
電話番号(携帯可)	018-860-1401	FAX	018-860-****
メールアドレス	Visiting-Nursing@pref.akita.lg.jp		

一施設あたり228,000を記入してください。  
※データで作成する場合は自動で入力されます。

2 申請額

施設等の名称(※)	所在地	賃上げ支援額(円)
訪問看護ステーションいむか	秋田市山王三丁目1番1号	228,000

(※)施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。

支給申請額  
(賃上げ支給額計)

228,000

3 振込先

〈振込先が分かる書類(預金通帳等)の写しを必ず添付してください〉

金融機関名	支店名
金融機関コード (ゆうちょ銀行は記号)	口座番号(3桁) (ゆうちょ銀行は不要)
口座種別 (ゆうちょ銀行は不要)	口座番号
口座名義人 ※カタカナで記載	

この金額は、賃上げ事業の実施後にご提出いただく実績報告書(賃上げ改善報告書)(様式第3号)の「(6)賃上げ支給額計」の欄にご記入いただきます。

※必ず申請者名義の口座を指定すること。(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る。)