

**医療施設等賃上げ支援事業  
実績報告書（賃上げ改善報告書）**  
 （有床診療所（医科・歯科）・無床診療所（医科・歯科）・保険薬局・訪問看護ステーション）

令和 8 年 7 月 1 日

秋田県知事 鈴木 健太 へ

医療施設等処遇改善・物価上昇支援金支給要綱第8条の規定により、賃上げの実績を以下のとおり報告します。

1 報告者

法人名（個人事業者は記入不要）	社会医療法人医療薬事会	↓（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。			
代表者 職・氏名	理事長 秋田 太郎	担当部署	法人事務局総務課	担当者氏名	秋田 次朗
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	電話番号（携帯可）	018-860-1401	FAX	018-860-****
	住所： 秋田市山王四丁目1-1			メールアドレス	Imyakuikai@pref.akita.lg.jp

2 賃上げ実績

施設等の名称	所在地	(1) ベースアップ実績 （※）毎月決まって支払われる手当の引き上げ（ベ 増額など）を含む				(2) 特別手当				(3) 一時金実績					
		A. 令和7年12月1日 以降、ベースアッ プした1人あたり 平均額（円）	B. 令和8年5月 末までの間、Aの ベースアップを している月数 （月）	C. Aのベース アップをした人 数 （名）	D. ベースアップ 実績額（円） （A*B*C）	令和7年12月1日以降、ベースアップの 実施までに期間に職員へ特別手当を支 給した場合、その金額の平均値をご記 入ください。	令和7年12月1日以降、ベースアップの 実施までに期間に職員へ一時金を支給 した場合、その金額の平均値をご記 入ください。	支払った特別 手当の平均額 （円）	F. 特別手当を支給 した月数 （月）	G. 特別手当を支給 した人数 （名）	H. 特別手当 実績額（円） （E*F*G）	支払った一時 金の平均額 （円）	J. 一時金を支給 した人数（名）	K. 一時金 実績額（円） （I*J）	
秋田調剤薬局	秋田市山王二丁目1-1	6,000	6	5	180,000										
横手調剤薬局	横手市中央町1-1	4,000	5	4	80,000						6,250	4	25,000		
北秋田調剤薬局	北秋田市花園町1-1														
(1) 合計					260,000	(2) 合計								(3) 合計	25,000

施設等の名称	所在地	(4) 令和7年3月31日時点の賃金水準と比較した2.0%を上回るベースアップ							(5) 賃上げ実績計（円） （1）+（2）+（3）+（4）	
		L. 令和7年3月31日 時点の賃金水準 （賃上げ対象者の 平均額）（円）	M. Lの金額と比 較して、令和7年 4月1日から11月 30日の間ベース アップした平均 額（円）	N. ベースアップ 率 （M÷L）	O. （N-2.0%）	P. 2.0%を上回っ てベースアップ した平均額 （円）（L*O）	Q. 支給額を充て る月数（最大： 令和7年12月～ 令和8年5月の 6ヶ月）（月）	R. Mのベースアッ プをした人数 （名）	ベースアップ実 績額（円） （P*Q*R）	支給申請書（要綱様式第1号）のうち「賃 上げ支給額計」の欄に記入した金額を記入 してください。
秋田調剤薬局	秋田市山王二丁目1-1	350,000	9,000	2.6%	0.6%	2,000	6	2	24,000	435,000
横手調剤薬局	横手市中央町1-1									435,000
北秋田調剤薬局	北秋田市花園町1-1	350,000	10,000	2.9%	0.9%	3,000	6	7	126,000	
(4) 合計									150,000	(7) 返還額（円）(6)-(5) ※マイナスの場合は空欄

データで作成する場合はプルダウンリストから、「✓」を選択してください。

令和7年4月1日から11月30日の間に実施したベースアップ金額をご記入ください。役職ごとにベースアップ額が異なる場合は加重平均した値をご記入ください。

資料の届出をしています。

(5) 賃上げ実績計（円）が、(6) 賃上げ支給額計（円）に満たない場合は、差額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。