

## 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金交付要綱

制定 令和5年7月12日付5保医健薬第12号  
一部改正 令和6年1月17日付5保医健薬第2294号

### (目的)

第1条 この要綱は、都内薬局に対し、東京都薬局物価高騰緊急対策支援金実施要綱(令和5年7月12日付5保医健薬第12号。以下「実施要綱」という。)に基づき物価高騰に対応するための経費について、東京都が予算の範囲内で支援金を交付することにより、都内薬局の経営基盤を包括的に支援すること、並びに東京都補助金等交付規則(昭和37年東京都規則第141号)の規定によるほか、この交付要綱の定めるところにより、事業の適切な施行を図ることを目的とする。

### (交付対象者)

第2条 本要綱に定める支援金の交付を受けることができる者は、実施要綱第3条に掲げる者であって、かつ、令和5年4月1日から同年9月30日まで継続して事業を実施している者(以下「対象薬局」という。)、又は、実施要綱第3条に掲げる者であって、かつ、令和5年10月1日から令和6年3月31日まで継続して事業を実施している者(以下「対象事業者」という。)とする。

2 次に掲げる団体は、この要綱に基づく支援金の交付の対象としない。

- 一 暴力団(東京都暴力団排除条例(平成23年東京都条例第54号。以下「暴排条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)
- 二 法人その他団体の代表者、役員、使用人その他の従業者若しくは構成員に暴力団員等(暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。)に該当する者があるもの

### (交付対象期間)

第3条 本要綱に定める支援金の交付対象期間は、次に掲げるとおりとする

- 一 令和5年4月1日から同年9月30日まで(以下「上半期」という。)
- 二 令和5年10月1日から令和6年3月31日まで(以下「下半期」という。)

### (支援金の交付額)

第4条 支援金の対象経費及び支援金の額は、前条の交付対象期間ごとに、以下のとおりとする。

| 対象経費 | 支援金額          |
|------|---------------|
| 光熱費  | 1薬局当たり10,000円 |

### (上半期分の交付申請及び実績報告)

第5条 上半期分の支援金の交付を受けようとする対象薬局は、支援金交付申請書兼実績報告書(別記第1号様式)に必要事項を記入の上、東京都知事(以下「知事」という。)が定める期日までに交付申請及び実績報告(以下「交付申請等」という。)を行うものとする。

(上半期分の交付決定等及び支援金の額の確定)

第6条 知事は、前条の規定により申請者から交付申請等があり、当該申請等の内容を適正と認めるときは、支援金の交付決定及び交付すべき額の確定を行い、申請者に通知するものとする。

(下半期分の交付申請)

第7条 下半期分の支援金の交付を受けようとする対象事業者は、支援金交付申請書(別記第2号様式)に必要事項を記入の上、知事が定める期日までに申請を行うものとする。  
2 原則として、複数の薬局を有する対象事業者は、当該薬局に係る交付申請を一括して行うものとする。

(下半期分の交付決定)

第8条 知事は、前条の規定により申請者から交付申請があり、当該申請の内容を適正と認めるときは、支援金の交付決定を行い、申請者に通知するものとする。  
なお、この場合において、適正な交付を行うため知事が必要と認めるときは、補助金の交付申請に係る事項につき修正を加えて、交付の決定をすることができるものとする。

(下半期分の実績報告)

第9条 前条の規定により交付決定を受けた対象事業者は、知事が定める期日までに支援金実績報告書(別記第3号様式)を知事に提出しなければならない。  
2 第7条第2項の規定に基づき、一括して交付申請を行った複数の薬局を有する対象事業者は、当該薬局に係る実績報告を一括して行うものとする。

(下半期分の支援金の額の確定)

第10条 知事は、前条による事業実績の報告があったときには、実績報告書を審査し、交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合するものであるかどうかを調査し、適合すると認めるときは、交付すべき支援金の額を確定し、交付対象事業者へ通知する。

(申請の撤回)

第11条 申請者は、第6条又は第8条の規定による支援金の交付決定の通知を受けた場合において、当該通知に係る交付決定の内容又はこれに付した条件に異議があるときは、交付決定の日から14日以内に申請の撤回をすることができる。

(交付の条件)

第12条 この事業により支援金の交付を受けた対象経費について、他の補助事業等から重複して補助金等の交付を受けてはならない。

(申請のみなし取下げ)

第13条 第9条に定める実績報告書について、知事が定める期日までに提出がなかった場合は、当該申請が取り下げられたものとみなす。  
また、知事が第7条に定める支援金交付申請書又は第9条に定める実績報告書(以下「申請書等」という。)を受け付けた後、申請書等の不備があり、知事が申請者に補正を求めたにもかかわらず、補正が行われなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(支援金の支払い)

第 14 条 知事は、支援金の額の確定後、支援金を速やかに交付するものとする。

なお、申請等に係る内容の不備による振込不能等があり、都が補正を求めたにもかかわらず、その内容等の補正が行われず、支払ができなかったときは、当該申請等が取り下げられたものとみなす。

(決定の取消し)

第 15 条 知事は、本要綱に定める支援金の交付を受けた後に、支援金の交付決定を受けた者（以下「支援金交付事業者」という。）が偽りその他不正の手段により支援金の給付を受けたことが明らかとなった場合、又は支援金交付事業者（法人その他の団体にあつては、代表者、役員又は使用人その他の従業者若しくは構成員を含む。）が、暴力団員等に該当するに至った場合、交付決定の全部又は一部を取り消す。

2 知事は、本要綱に定める支援金の交付を受けた後に、事情の変更により特別の必要が生じたときは、支援金交付事業者に対し、この決定の全部若しくは一部を取り消し、又はこの決定の内容若しくはこれに付した条件を変更することがある。

(支援金の返還)

第 16 条 知事は、前条の規定により支援金の交付の決定を取り消した場合においては、当該取消に係る部分に関し、期限を定めて返還を命じるものとする。

(事業完了後の調査等)

第 17 条 支援金の交付を受けようとする事業者もしくは交付を受けた事業者は、支援金交付事業の完了後であっても、都の求めに応じて、調査等の依頼に協力するものとする。

(その他)

第 18 条 この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、保健医療局長が別に定める。

附 則

この要綱は、決定の日から施行する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行する。

東京都知事 殿

(薬局名称)

(所在地)

(代表者)

印

## 東京都薬局物価高騰緊急対策事業支援金交付申請書兼実績報告書

東京都薬局物価高騰緊急対策事業支援金として、下記のとおり交付申請及び実績報告します。

## 記

1 交付申請及び実績報告額 金 10,000 円

## 2 誓約事項

|  |  |
|--|--|
|  | 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金実施要綱第3条に規定する交付対象者である。                                    |
|  | 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金交付要綱第3条に規定する交付対象期間である令和5年4月1日から同年9月30日までに、継続して事業を実施していた。 |
|  | 交付対象期間において、物価高騰等の影響による光熱費の支援を目的とした他の補助金等の交付を受けていない。                      |
|  | 支援金の交付手続き等において、都から業務委託事業者に、申請者に関する必要な情報が提供されることに同意する。                    |
|  | 支援金に係る証拠書類を5年間適切に整備・保管する。また、都が求めたときは提出する。                                |

## 3 支払金口座振替依頼

東京都から私に支給される東京都薬局物価高騰緊急対策支援金は下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

|         |      |  |
|---------|------|--|
| 振込先金融機関 |      |  |
| 金融機関コード |      |  |
| 口振      | 預金種別 |  |
|         | 口座番号 |  |
| 座込      | フリガナ |  |
|         | 氏名   |  |

## 4 連絡先

|          |  |
|----------|--|
| 担当部署     |  |
| 担当者職・氏名  |  |
| 連絡先電話番号  |  |
| eメールアドレス |  |

東京都知事 殿

(法人等の名称)

(所在地)

(代表者)

印

東京都薬局物価高騰緊急対策事業支援金交付申請書【下半期分】

東京都薬局物価高騰緊急対策事業支援金として、下記のとおり交付申請を行います。

記

1 交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 申請対象施設

|       |  |
|-------|--|
| 薬局名称  |  |
| 薬局所在地 |  |

※申請対象施設が複数ある場合は、「別記第2号様式関係 別紙 一覧表」を添付すること。

3 誓約・確認事項

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金実施要綱第2条に規定する交付対象者である。  |
| <input type="checkbox"/> | 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金交付要綱第3条に規定する交付対象期間である令和5年10月1日から翌年3月31日までにおいて、継続して事業を実施する意思がある。  |
| <input type="checkbox"/> | 交付対象期間において、物価高騰等の影響による光熱費の支援を目的とした他の補助金等の交付を受ける予定はない。  |
| <input type="checkbox"/> | 支援金の交付手続き等において、都から業務委託事業者に、申請者に関する必要な情報が提供されることに同意する。  |
| <input type="checkbox"/> | 支援金に係る証拠書類を5年間適切に整備・保管する。また、都が求めたときは提出する。  |
| <input type="checkbox"/> | 当該申請により支援金の交付を受けようとする者（法人その他の団体にあつては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）は、東京都薬局物価高騰緊急対策支援金交付要綱第2条第2項に規定する団体に該当せず、かつ将来にわたっても該当しない。あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意する。 |

4 連絡先

|          |  |
|----------|--|
| 担当部署     |  |
| 担当者職・氏名  |  |
| 連絡先電話番号  |  |
| eメールアドレス |  |

(別記第2号様式関係 別紙 一覧表)

| No. | 薬局名称 | 薬局所在地 | 申請額 |
|-----|------|-------|-----|
| 1   |      |       |     |
| 2   |      |       |     |
| 3   |      |       |     |
| 4   |      |       |     |
| 5   |      |       |     |
| 6   |      |       |     |
| 7   |      |       |     |
| 8   |      |       |     |
| 9   |      |       |     |
| 10  |      |       |     |
| 11  |      |       |     |
| 12  |      |       |     |
| 13  |      |       |     |
| 14  |      |       |     |
| 15  |      |       |     |
| 16  |      |       |     |
| 17  |      |       |     |
| 18  |      |       |     |
| 19  |      |       |     |
| 20  |      |       |     |
| 21  |      |       |     |
| 22  |      |       |     |
| 23  |      |       |     |
| 24  |      |       |     |
| 25  |      |       |     |
| 26  |      |       |     |
| 27  |      |       |     |
| 28  |      |       |     |
| 29  |      |       |     |
| 30  |      |       |     |
| 31  |      |       |     |
| 32  |      |       |     |
| 33  |      |       |     |
| 34  |      |       |     |
| 35  |      |       |     |
| 36  |      |       |     |
| 37  |      |       |     |
| 38  |      |       |     |
| 39  |      |       |     |
| 40  |      |       |     |
| 41  |      |       |     |
| 42  |      |       |     |
| 43  |      |       |     |
| 44  |      |       |     |
| 45  |      |       |     |
| 46  |      |       |     |
| 47  |      |       |     |
| 48  |      |       |     |
| 49  |      |       |     |
| 50  |      |       |     |

東京都知事 殿

(法人等の名称)

(所在地)

(代表者)

印

## 東京都薬局物価高騰緊急対策事業支援金実績報告書【下半期分】

東京都薬局物価高騰緊急対策事業支援金として、下記のとおり実績について報告します。

## 記

1 実績報告額 金 \_\_\_\_\_ 円

## 2 申請対象施設

|       |  |
|-------|--|
| 薬局名称  |  |
| 薬局所在地 |  |

※申請対象施設が複数ある場合は、「別記第3号様式関係 別紙 一覧表」を添付すること。

## 3 誓約・確認事項

|  |  |
|--|--|
|  | 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金実施要綱第2条に規定する交付対象者である。  |
|  | 東京都薬局物価高騰緊急対策支援金交付要綱第3条に規定する交付対象期間である令和5年10月1日から翌年3月31日までにおいて、継続して事業を実施していた。 |
|  | 交付対象期間において、物価高騰等の影響による光熱費の支援を目的とした他の補助金等の交付を受けていない。                          |

## 4 支払金口座振替依頼

東京都から私に支給される東京都薬局物価高騰緊急対策支援金は下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

|    |         |  |
|----|---------|--|
|    | 振込先金融機関 |  |
|    | 金融機関コード |  |
| 口振 | 預金種別    |  |
|    | 口座番号    |  |
| 座込 | フリガナ    |  |
|    | 氏名      |  |

## 5 連絡先

|          |  |
|----------|--|
| 担当部署     |  |
| 担当者職・氏名  |  |
| 連絡先電話番号  |  |
| eメールアドレス |  |

(別記第3号様式関係 別紙 一覧表)

| No. | 薬局名称 | 薬局所在地 | 申請額 |
|-----|------|-------|-----|
| 1   |      |       |     |
| 2   |      |       |     |
| 3   |      |       |     |
| 4   |      |       |     |
| 5   |      |       |     |
| 6   |      |       |     |
| 7   |      |       |     |
| 8   |      |       |     |
| 9   |      |       |     |
| 10  |      |       |     |
| 11  |      |       |     |
| 12  |      |       |     |
| 13  |      |       |     |
| 14  |      |       |     |
| 15  |      |       |     |
| 16  |      |       |     |
| 17  |      |       |     |
| 18  |      |       |     |
| 19  |      |       |     |
| 20  |      |       |     |
| 21  |      |       |     |
| 22  |      |       |     |
| 23  |      |       |     |
| 24  |      |       |     |
| 25  |      |       |     |
| 26  |      |       |     |
| 27  |      |       |     |
| 28  |      |       |     |
| 29  |      |       |     |
| 30  |      |       |     |
| 31  |      |       |     |
| 32  |      |       |     |
| 33  |      |       |     |
| 34  |      |       |     |
| 35  |      |       |     |
| 36  |      |       |     |
| 37  |      |       |     |
| 38  |      |       |     |
| 39  |      |       |     |
| 40  |      |       |     |
| 41  |      |       |     |
| 42  |      |       |     |
| 43  |      |       |     |
| 44  |      |       |     |
| 45  |      |       |     |
| 46  |      |       |     |
| 47  |      |       |     |
| 48  |      |       |     |
| 49  |      |       |     |
| 50  |      |       |     |