

# 山口県薬局光熱費高騰対策支援金募集要領

## 1 趣 旨

光熱費高騰により運営に大きな負荷がかかっている薬局に対し、利用者に対して引き続き安心・安全で質の高いサービスが提供できる体制を確保するため、支援金を支給します。

## 2 支給対象者

以下の基準を満たす保険薬局（以下「薬局」という。）に対して支給します。

- ① 令和7年12月12日時点で、山口県内において開設（休止を除く）していること。
- ② 申請日時点で事業活動を実施しており、以降も継続する意思があること。

## 3 支給金額

1 薬局につき 4 万円

※申請は1薬局につき1回とします。

## 4 申請手続き

### (1) 支給申請

- ① 受付期間 令和8年2月2日(月)～令和8年2月27日(金)  
【郵便の場合は2月27日必着】
- ② 必要書類
  - ・山口県薬局光熱費高騰対策支援金支給申請書（様式第1号）
  - ・振込口座の情報がわかる書類（通帳のコピー等）
- ③ 申請方法 原則電子メールとしますが、郵送及び持参した場合でも受けます。  
ただし、郵送の場合は簡易書留等追跡できる方法にしてください。

申請書は県ホームページからダウンロードできます。

## 5 問合せ先及び申請書の送付先

提出・問合先	郵便番号	住所	電話番号 (事務局)	メールアドレス
山口県薬局光熱費高騰対策支援金事務局	XXX-XXXX	○○市×××	XXX-XXXX-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

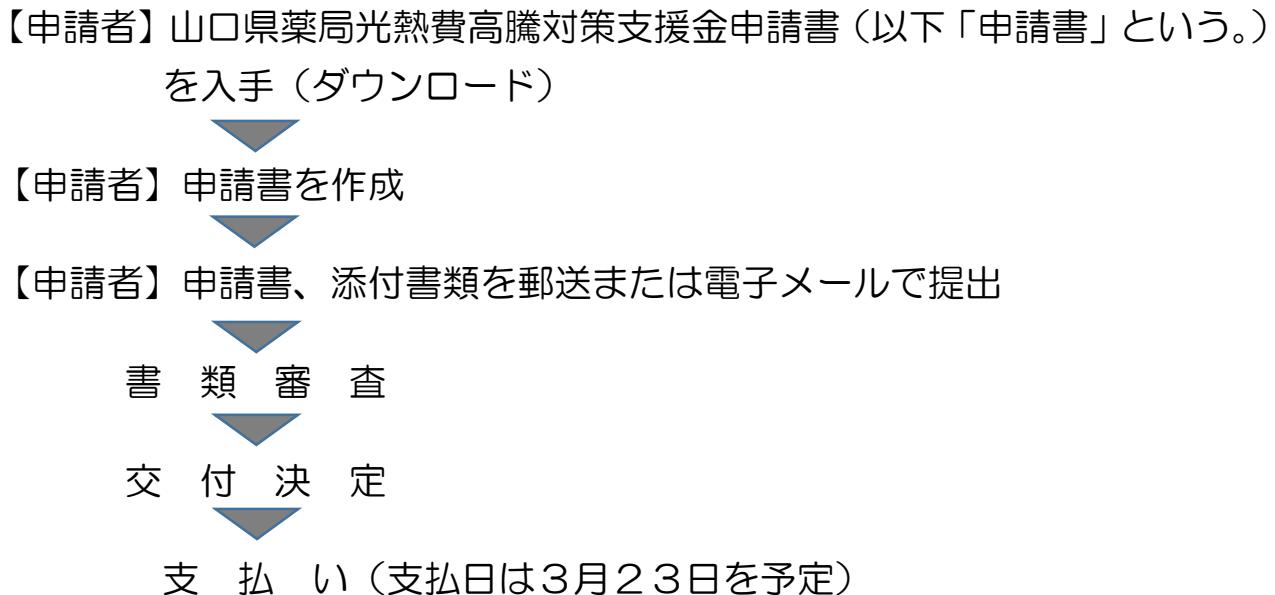
【受付時間】平日の9：00から17：00まで

※ 申請に係る受付、審査、支払等については、県から山口県薬局光熱費高騰対策支援金事務局（【受託団体】内）に委託して実施します。

申請に関して不明な点がある場合は、山口県薬局光熱費高騰対策支援金事務局（山口県薬剤師会内）までご連絡ください。

## 6 申請から支払まで

### （1）申請から支払までの流れ



### （2）備考

- ① 審査の結果、本支援金を支給する旨の決定をしたときは、申請時に指定された口座への入金をもって通知に代えます。
- ② 本支援金を支給しない旨の決定をしたときは、不交付に関する通知を発送します。
- ③ 本支援金の支給を受けたときは、申請書のコピーを令和11年度末まで保管してください。