

公益社団法人神奈川県薬剤師会長 様

神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課長

( 公 印 省 略 )

新型コロナウイルス感染症にかかる令和2年度年末年始の発熱外来等に  
対応する薬局の協力金に係る手続きについて

令和2年度年末年始の発熱外来等に対応する薬局の体制整備につきまして、御協力を賜り厚く  
お礼申し上げます。

さて、御対応いただいた薬局への協力金支給の手続きを次のとおり行いますので、貴会ホーム  
ページへの様式等の掲載及び貴会員への周知について御協力くださるようお願いいたします。

また、令和2年12月28日付け薬第3182号で通知しました新たに対象となる保険薬局の範  
囲について御周知くださるよう併せてお願いいたします。

なお、下記1(1)の対象薬局については、協力金支給の手続きに関し、当課から個別に案内及び  
様式を郵送する予定です。

#### 【協力金支給の手続き】

##### 1 対象の薬局

令和2年12月29日から令和3年1月3日までの間に、次のいずれかの対応を行った薬局

- (1) 県内の発熱診療等医療機関及び発熱患者のオンライン診療を受診した患者の処方箋に  
ついて調剤を行う体制を整備し、県又は県薬剤師会から要請を受けて1日あたり4時  
間以上開局した保険薬局（県ホームページの対応薬局一覧に掲載された薬局）

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x/newyear.html>

- (2) 県内の発熱診療等医療機関からの要請を受けて1日あたり4時間以上開局した貴会員  
の保険薬局

##### 2 協力金支給額 1日（4時間以上開局）につき10万円

##### 3 提出書類

- (1) 様式第1号  
(2) 振込口座の通帳コピー（口座番号、名義人等が記載されているページ）等

##### 4 提出先・提出方法

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

「神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課薬事指導グループ 年末年始協力金担当」あて  
郵送で提出してください。

##### 5 提出期限

令和3年1月22日（金）必着

問合せ先  
薬事指導グループ 黒澤  
電話 045(210)4967