



神奈川県内の保険薬局の皆様へ

「新型コロナウイルス感染症対応 薬局従事者慰労金支給事業」のご案内

新型コロナウイルス感染リスクを抱えながら、薬局で働く皆さまに、感謝の気持ちとともに、慰労金を支給します

支給対象

以下の要件を満たす方が対象です

- 令和2年1月15日から令和2年6月30日までの期間で10日以上、神奈川県内の保険薬局に勤務し、患者と接する業務に従事した者（申請時点で退職等されている方も、対象となる場合があります。）

支給金額

1人当たり3万円を支給します

申請書等の入手方法

神奈川県薬務課ホームページから入手できます

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x/covid19_pharmacist2.html

神奈川県 薬局 慰労金 で検索！

申請時点で退職されている方も含め、

薬局ごとに取りまとめてご申請をお願いします



問合せ先

神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課
新型コロナウイルス感染症対応薬局従事者慰労金支給事業担当
TEL: 045-285-1031 (平日9:00~11:30、13:30~17:00)

薬局従事者慰労金支給の流れ(とりまとめ)

申請

- 支給対象となる従事者の分をとりまとめて申請してください
- 申請様式は、神奈川県ホームページからも入手できます

審査

- 申請に基づき、県で内容を審査します
- 申請書類に不備等があった場合、対応してください

支給

- 支給が決定したら、支給決定通知が郵送され、慰労金が振り込まれます

支払

- 対象の従事者に慰労金を支払い、受領の記録を用意してください
- 原則として、直接支払ってください
振込をされる場合の手数料等は、薬局でご負担ください

報告

- 慰労金の支払いについて、受領の記録を添えて報告してください
- 報告は、支払いから1か月以内に必ず行ってください

申請期限 令和3年2月26日(必着)



医療、介護等、他の慰労金の支給を受けた方は重複してこの慰労金を受け取ることはできません