令和5年2月

薬剤交付支援事業における薬剤の

配送費等をご請求される薬局　各位

岩手県薬剤師会・事務局

薬局の薬剤交付支援事業にかかる今後の日程について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。また、薬局における薬剤交付支援事業についてご協力賜り誠にありがとうございます。

ご案内のとおり本事業は２月末日分までが事業の対象でございます。つきましては、今後貴薬局にお願いする事柄について下記のとおりご連絡申し上げます。

記

1. 振込口座届出書のご提出

事業期間終了後、速やかに送金するため事前に口座登録をしたいので、**別紙様式により、２月１０日（金）まで**に岩手県薬剤師会事務局にメール、FAX、郵送のいずれかでご提出ください。

1. ２月分の報告期限

厚生労働省の定める事業完了期限厳守のため、**２月分については３月４日（土）を報告期限**とさせていただきます。

1. 今後の主な日程（下表のとおり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日程 | | 貴薬局にお願いすること | 当会事務局のすること |
| 2月 | 上旬 | （本文書受領） | 本文書発送 |
| 10日 | 振込口座届出書のご提出 | 口座登録事務 |
| 末日 |  | ↓ |
| 3月 | 4日 | 2月分報告期限 | 2月分集計 |
| 10日頃 |  | 各薬局へ明細書発送（メール、FAX） |
| 17日頃 | 明細書内容のご確認  相違時は事務局へ連絡 | 送金準備作業 |
| 22日頃 |  | 各薬局へ送金  送金後送金のお知らせ |
| 4月 | 初旬 |  | 厚生労働省へ事業実績報告 |

1. 留意点
   1. 委託費と事業に係る証拠書類等の管理

委託費と事業に係る収入及び支出を明らかにした帳票を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿等及び証拠書類を委託費の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管すること。

* 1. 令和4年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の提出

事業完了後に、標記報告書を当会にご提出いただくこと。（詳細は当会HPをご確認ください）

問合せ先　一般社団法人岩手県薬剤師会事務局　TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273

E-mail ipa1head@rose.ocn.ne.jp