

令和8年度 拠出金の申告・納付に必要な書類の印刷、封入及び発送業務
仕様書

1 履行期限

令和8年6月 22 日まで
(契約期間は令和8年4月 1日から7月 31 日まで)

2 目的

各年4月1日に医薬品等の製造販売業の許可を受けている製造販売業者は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づき各年度、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「機構」)に対し、副作用拠出金、感染拠出金及び安全対策等拠出金をそれぞれ申告及び納付することとされている。

本調達は、医薬品製造販売業者等が、拠出金の納付期限である令和8年7月31 日までに適正かつ円滑に申告・納付を行えるよう、必要な書類を印刷し、送付するものである。

3 業務の内容

(1) 印刷

- ・ 別紙1のとおり印刷を行う。
なお部数について、「上限値」とあるものは、部数が確定次第連絡する。
別紙1の「機構からの原稿提供形式」で様式及び差込データについて記載のあるものは、様式と差込データのファイルを別々に提供するため、受託者にてデータを差し込み原稿を作成すること。住所や業者・薬局名の文字数が多い場合は適宜改行するなど様式の枠内に収まるよう注意すること。別紙3にて様式及び差込データの見本を提示する。
- ・ 別紙1の校正の項が「有」となっている書類については、レイアウト校正を含む校正を行う。校正のスケジュールについては契約締結後に協議の上決定するが、機構における確認等を行うのに余裕を持ったスケジュールとすること。
- ・ 印刷に必要なデータは契約締結直後より順次提供するが、別紙1. 4-9 副作用及び安全対策等拠出金の徴収について(日本薬剤師会)を除き、遅くとも令和8年5月末日までに全てのデータを提供する。別紙1. 4-9 は6月3日を予定している。
- ・ 「拠出金申告・納付の手引」(全4種)の印字に使用する色は手引きによって変えず、すべて統一すること。
- ・ 送付先住所については、以下の例のように宛名として適切ではない文言があつた場合等は機構へ連絡し、判断を仰ぐこと。

【例】

① 宛名に送付先として適切ではない文言があった場合

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-3-2

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-3-2

AAA株式会社

株式会社XYZ

解散のため台帳から削除 様

破産のため送らない 御中

999999

999999

② 敬称が不適切である場合

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-3-2

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-3-2

123456製薬会社 様

A山 B子 御中

999999

999999

(2) 封入・発送

本業務は、大きく分けて、医薬品製造販売業者等(以下「製販業者」)を対象にするものと、薬局製造販売医薬品製造販売業者(以下「薬局」)を対象にするものの2種類がある。

① 製販業者用

拠出金は「副作用」「感染」「安全対策等」の3種類があり、業者により申告・納付する拠出金の種類は異なる。

- 別紙2、1～3を参照し、各拠出金の書類を封入する。複数の拠出金で申告・納付義務となっている製販業者については、拠出金の種類ごとにクリアファイルに入れ、レターパックライトに封入、封緘し、別紙1の1-8「送付用ラベル」を貼付し、発送すること。その際、安全対策等拠出金のクリアファイルを一番上にすること。なお、発送に必要なレターパックライト及びクリアファイルは受託業者が用意すること。
- 安全対策等拠出金のみ申告・納付義務となっている製販業者は、別紙1. 3-10「角2封筒(窓付き、送付用、納付期限あり)」に、封筒の窓から申告書の住所・業者名が見える向きで封入し、封緘の上、普通郵便にて発送すること。なお、副作用拠出金のみ、感染拠出金のみの製販業者は存在しない。
- 機構が指定する日(令和8年6月 15 日頃を予定)必着で発送し、発送の事実を証明する報告書を作成し機構へ納品すること。なお、レターパックライト発送分の追跡番号と送付先の対応一覧を添付すること。

(参考)令和7年度の郵送料金別発送実績

○安全対策等拠出金のみの業者

320 円(普通・定形外郵便、250g 以下)…2,832 通

○上記以外の業者

レターパックライト 430 円…859 通

(内訳 拠出金が2種類の業者 755 社、3種類の業者 104 社)

なお、発送数については確定次第、受託者に連絡するが、前年度と同程度になると考えられる。

② 薬局用

各薬局用の書類を印刷の上で封入し都道府県ごとにまとめ、各都道府県薬剤師会あてに発送すること。

- 別紙2の4-1を参照し、薬局ごとに、機構が提供する角2封筒に、封筒の窓から申告書の住所が見える向きで封入すること。封緘はしない。
- 別紙2の4-2を参照し、薬局ごとの封筒に加え、各支部用と予備の書類を各都道府県別に梱包すること。なお、梱包に用いる箱のサイズと数は規定しない。
- 別途機構が指定する各都道府県薬剤師会の宛先に、機構が指定する日(令和8年6月10日頃を予定)必着で発送する。なお配達状況が確認可能な方法(荷物追跡サービス等)で発送すること。追跡番号と送付先の対応一覧を添付した、発送の事実を証明する報告書を作成し機構に納品すること。

① ②共通の注意事項

- 発送にあたっては、別紙2の「1. 副作用拠出金」、「2. 感染拠出金」、「3. 安全対策拠出金」、「4-1薬局」のセット版2部を機構に提出し、確認を受けてから発送すること。なおこの部数は別紙1の印刷部数には含まない。
- 業者名・薬局名・都道府県名の記載がある書類(別紙1「業者名の記載」「薬局名の記載」の項参照)は、各書類と送付先の業者名・業者番号が一致していることを受託者の責任において確認し、異なる業者等の書類が送付されないよう万全の注意を払うこと。
- 封入作業のための照合用コードなどを各書類に付番することは差し支えないが、書類の端など目立たない場所とすること。
- 発送にあたっては信書便事業者を使用すること。
- 封入及び発送の際は内容物に破損がないようにすること。
- 片面印刷の書類は印字面、冊子は表紙を表とし、全ての書類で上下の向きを揃

えること。

4 納品物及び納品時期等

(1) 発送前に納品する書類

別紙1.

1-9「納付書(副作用拠出金)(印字なし・機構納品用)」全部

3-9「納付書(安全対策等拠出金)(印字なし)機構納品用」全部

4-6 「拠出金申告・納付の手引(薬局用)」100部

4-11「申告書(薬局用・印字なし)各都道府県予備及び機構納品用」100部

別紙1の印刷部数は上記を含めた部数となっている。

<納品時期>

令和8年5月中旬(後日指定)

(2) 仕様書3. (2)①②の発送の事実を証明する報告書

発送先住所、発送日、伝票番号、発送を委託した業者名等を明記すること。電子媒体をメールで提出することでもよい。

<納品時期>

発送後5営業日以内

(3) 受託者がデータ差込にて作成した原稿

別紙1.

1-1、2-1、3-1、4-1「申告書(業者・薬局名印字あり)」

1-5、2-4、3-5「納付書(業者名印字あり)」

電子媒体をメールで提出することでもよい。

<納品時期>

令和8年6月 22 日

(4) 発送後の余りの書類

別紙1. 「余りの納品」が「要」の書類

<納品時期>

令和8年6月 22 日

(5) 全ての納品物の納品先

東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

健康被害救済部 拠出金課

5 印刷物の留意事項

別紙1の 1-5、2-4、3-5 の各拠出金の納付書は、本刷り前に機構の指定する金融

機関(みずほ銀行、三井住友銀行、三菱 UFJ 銀行、りそな銀行及び郵便局(ゆうちょ銀行))にて払込み処理が可能であるかの確認を受託者の責任において行うこと。この確認に伴う作業も本委託業務の範囲に含める。なお、確認作業に必要な費用は受託者が負担することとし、確認に必要な納付書は別紙1の印刷部数に含めないこと。

確認方法について指定はないが、郵便局(ゆうちょ銀行)については、以下の手順で振込み処理可能かを確認できる。

- ① ゆうちょ銀行作成の「振替データ通知サービス専用振替払込書作成基準」に則り、ゆうちょ銀行から納付書枠組見本(10号)を入手する。
- ② 入手した見本と作成した納付書を照合し、契約不適合がないかを確認した上で、ゆうちょ銀行東京貯金事務センターへ払込み処理可能かの確認を行う。なお前例では1回の確認に当たり納付書各200部を同センターへ提出している。複数回の確認が必要となることもある。

6 再委託

受託者は、本受託業務の全部又は主要部分を第三者に再委託することはできない。再委託する場合は、事前に再委託する業務、再委託先等を担当職員に申請し、機構の承認を受けること。申請にあたっては、「再委託に関する承認申請書」の書面を作成の上、担当職員に提出すること。受託者は、本仕様書が定める受託者の責務を再委託先業者も負うよう、必要な処置を実施すること。なお、第三者に再委託する場合は、その最終的な責任を受託者が負うこと。

7 検収条件

履行期限までに業務を完了し、納品物が納品されたことを機構担当者が確認したことをもって検収終了とする。ただし、検収後契約不適合が認められた場合は、受託者の責任において直ちに修正、改善の対応を行うものとする。また、その場合の経費負担等は受託者が行うものとする。

8 著作権等

本業務における成果物の著作権及び所有権等は、著作権法第21条から第28条に規定される権利を含めて機構に帰属する。

9 その他

- (1) 機構への納品物等の搬入に当たってエレベーターを使用する際は、荷物用エレベーターを使用すること。
- (2) 新霞が関ビル駐車場を利用する場合は以下の条件を順守すること。
 - ① 大型自動車で搬入出す場合
新霞が関ビル1階(高速側(六本木通り側))の大型駐車スペースに停めることが可能。その際には新霞が関ビル管理事務所の許可が必要となるので、事前(数日前)に行先部署名、日時、車両番号、車高、使用業者名等をメールまたはFAXにて連絡すること。
 - ② それ以外の自動車で納品する場合
 - ・車の高さの制限 2.0mを超えない高さの自動車に限る。
 - ・駐車料金 30分単位で300円ずつ加算。
 - ・荷下ろし 地下1階駐車場の荷捌場に車を止め、荷下ろし。

- ・荷物搬入 荷物用エレベーターを利用。
- (3) 輸送費その他一切の費用は、受託者が負担すること。
- (4) 印刷物の作成に当たっては、「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律(通称:グリーン購入法)」の判断基準を満たすこと。(ただし、別紙1に掲げる印刷物で、再生上質紙と上質紙を選択できる場合において、上質紙を使用する場合は、当該上質紙以外において要件を満たすこと。)
- (5) 本仕様書に記載のない事項及び疑義が生じた場合には、受託者は機構担当者と十分協議の上その指示に従うこととする。

10 仕様書 別紙

別紙1 印刷
別紙2 封入・発送
別紙3 差込印刷の見本

11 印刷物の確認

参考資料として過年度に使用した印刷物の確認が可能である。希望する場合は、仕様書12. 窓口連絡先まで連絡すること。

12 窓口連絡先

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
健康被害救済部 拠出金課 中西
電話番号 03-3506-9412
メールアドレス kyoshutsukinka[at]pmda.go.jp
(迷惑メール防止のため[at]を半角のアットマークに置き換えること。)

別紙1. 印刷

・仕様に「ページ数」の項がないものは1~2ページ(片面あるいは両面印刷で仕上がりは1枚)

・部数に「上限値」とあるものは、部数が確定次第機関から連絡する。

1. 副作用拠出金

No.	書類名	印刷部数(部)	機関からの原稿提供形式	見本	仕 様	余りの納品	業者名の記載	校正	
1-1	申告書(業者名印字あり)	880	上限値 様式はPDFあるいはExcel 差込データはExcel	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 刷色 2色(青・墨) その他 両面印刷	-	有	有	
1-2	第一・二種医薬品製造販売業と薬局製造販売業の許可を両方受けている方	15	上限値 PDF	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 刷色 墨 その他 両面印刷	-	有	-	
1-3	付加拠出金情報通知について	200	上限値 PDF	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 刷色 墨 その他 両面印刷	-	有	-	
1-4	算定基礎取引額算出内訳書(業者名印字あり)	880	上限値 PDF	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 ページ数 平均6ページ 刷色 墨 その他 片面印刷、業者番号ごとに全シートを印刷し、2枚以上の場合、左上一カ所ホッチキス止め。	-	有	-	
1-5	納付書(副作用拠出金)(業者名印字あり)	880	上限値 様式はPDFあるいはExcel 差込データ及びテンプレートはExcel	有	規格 A3 本文 NIP上質紙 刷色 表:3色 裏:赤 その他 両面印刷、ミシン加工あり(マイクロミシンも可)	-	有	有	
1-6	副作用拠出金申告書類作成時の注意事項	880	上限値 PDF	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 刷色 墨 その他 両面印刷	-	-	-	
1-7	申告・納付の手引(副作用拠出金)	930	確定値 PDF	有	規格 A4 表紙 再生色上質紙または色上質紙 空厚口 本文 再生上質紙または上質紙 35kg ページ数 38ページ(本文)、4ページ(表表紙、裏表紙) 刷色 表紙:墨 本文:4ページ程度3色、他は2色(墨・赤) 製本 無線とじ その他 表紙について、表の表紙は両面印刷、裏の表紙は片面印刷。	要	-	有	
1-8	送付用ラベル	一式	-	Excel(一覧形式)	無	規格等 機構より送付先郵便番号・住所・会社名・担当者名・業者コードデータを提供するため、送付用封筒に貼付するラベルを印刷すること。白地のラベルに黒字。サイズの指定はなし。	-	-	-
1-9	納付書(副作用拠出金)(業者名印字なし・機関納品用)	350	確定値 Excel	有	規格 A3 本文 NIP上質紙 刷色 表:3色 裏:赤 その他 両面印刷、ミシン加工あり(マイクロミシンも可)	要	-	-	

2. 感染拠出金

No.	書類名	印刷部数(部)	機関からの原稿提供形式	見本	仕 様	余りの納品	業者名の記載	校正
2-1	申告書(業者名印字あり)	130	上限値 様式はPDFあるいはExcel 差込データはExcel	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 刷色 2色(茶・墨) その他 両面印刷	-	有	有
2-2	付加拠出金情報通知について	1	確定値 PDF	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 刷色 墨 その他 両面印刷	-	有	-
2-3	算定基礎取引額算出内訳書(業者名印字あり)	130	上限値 PDF	有	規格 A4 本文 再生上質紙または上質紙 ページ数 平均4ページ 刷色 墨 その他 片面印刷、業者番号ごとに全シートを印刷し、2枚以上の場合、左上一カ所ホッチキス止め。	-	有	-
2-4	納付書(感染拠出金)(業者名印字あり)	130	上限値 様式はPDFあるいはExcel 差込データ及びテンプレートはExcel	有	規格 A3 本文 NIP上質紙 刷色 表:4色 裏:赤 その他 両面印刷、ミシン加工あり(マイクロミシンも可)	-	有	有
2-5	申告・納付の手引(感染拠出金)	160	確定値 PDF	有	規格 A4 表紙 再生色上質紙または色上質紙 本文 再生上質紙または上質紙 35kg ページ数 36ページ(本文)、4ページ(表表紙、裏表紙) 刷色 表紙:墨 本文:2ページ程度3色、他は2色(墨・赤) 製本 無線とじ その他 表紙について、表の表紙は両面印刷、裏の表紙は片面印刷。	要	-	有
2-6	納付書(感染拠出金)(業者名印字なし・機関納品用)	20	確定値 Excel	有	規格 A3 本文 NIP上質紙 刷色 表:3色 裏:赤 その他 ミシン加工あり(マイクロミシンも可)	要	-	-

3. 安全対策等拠出金

No.	書類名	印刷部数(部)		機構からの原稿提供形式	見本	仕 様		余りの納品	業者名の記載	校正
3-1	申告書(業者名印字あり)	3,800	上限値	様式はPDF及びExcel 差込データはExcel	有	規格 本文 刷色 その他	A4 再生上質紙または上質紙 2色(緑・墨) 両面印刷	-	有	有
3-2	拠出金の申告・納付について	4,000	確定値	PDF	有	規格 本文 刷色 その他	A4 再生上質紙または上質紙 墨 両面印刷	要	-	-
3-3	オンライン申告納付に関するご案内及びアンケート結果	4,000	上限値	PDF	有	規格 本文 ページ数 刷色 その他	A4 再生上質紙または上質紙 6ページ 墨 両面印刷、左上一か所ホッチキス止め	-	-	-
3-4	算定基礎取引額算出内訳書	3,800	上限値	PDF	有	規格 本文 ページ数 刷色 その他	A4 再生上質紙または上質紙 平均6ページ 墨 片面印刷、業者番号ごとに全シートを印刷し、2枚以上の場合左上一ヵ所ホッチキス止め。	-	有	-
3-5	納付書(安全対策等拠出金)(業者名印字あり)	3,800	上限値	様式はPDFあるいはExcel 差込データ及びテンプレートはExcel	有	規格 本文 刷色 その他	A3 NIP上質紙 表:4色 裏:赤 両面印刷、ミシン加工あり(マイクロミシンも可)	-	有	有
3-6	申告・納付の手引(安全対策等拠出金)	4,000	確定値	PDF	有	規格 表紙 本文 ページ数 刷色 製本 その他	A4 再生色上質紙または色上質紙 鶯厚口 再生上質紙または上質紙 35kg 36ページ(本文)、4ページ(表表紙、裏表紙) 表紙:2色(墨・赤) 本文:5ページ程度3色、他は2色(墨・無線とじ) 表紙について、表の表紙は両面印刷、裏の表紙は片面印	要	-	有
3-7	拠出金とそのゆくえ	4,000	確定値	PDF	有	規格 本文 刷色 その他	A4 再生上質紙または上質紙 墨 両面印刷	要	-	-
3-8	角2封筒(返信用)	3,800	上限値	PDF	有	規格 本文 刷色 その他	角型2号 ハステルカラー(グリーン) 墨 裏面にハイシール加工あり(ハイシール加工部分について無地でなくても可)、2つ折り(印字面が上)	-	-	有
3-9	納付書(安全対策等拠出金)(業者名印字なし)機構納品用	400	確定値	Excel	有	規格 本文 刷色 その他	A3 NIP上質紙 表:4色 裏:赤 ミシン加工あり(マイクロミシンも可)	要	-	-
3-10	角2封筒(窓付き、送付用、別納・納付期限あり)	3,200	上限値	PDF	有	規格 本文 刷色 その他	角型2号 ハステルカラー(グリーン) 墨 裏面にハイシール加工あり(ハイシール加工部分について無地でなくても可)郵便局作成の「定形郵便物・はがき作成のガイドライン」にそったものとする。	-	-	有

4. 薬局製造販売医薬品製造販売業者用

No.	書類名	印刷部数(部)		機構からの原稿提供形式	見本	仕 様		余りの納品	薬局名の記載	校正
4-1	申告書(薬局名印字あり)	2,950	上限値	様式はPDFあるいはExcel 差込データ及びテンプレートはExcel	有	規格	9.3インチ×11.5インチ	-	有	有
						紙質	ノーカーボン上 N40			
						紙質	ノーカーボン中 N40			
						紙質	ノーカーボン下 N50			
						ページ数	3枚複写			
						刷色	1P 3色 片面、墨で薬局名等を印字	-	-	-
						刷色	2P 3色 片面			
						刷色	3P 表 3色			
						裏 茶				
						その他	9桁の薬局番号をCode128規格のバーコードで様式右上に印字すること			
4-2	拠出金の申告・納付について(令和7年度)	5,470	上限値	PDF	有	規格	A4	-	-	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						刷色	墨			
						その他	両面印刷			
4-3	薬局の製造販売業を休止・廃止された方へ	5,470	上限値	PDF	有	規格	A4	-	-	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						刷色	墨			
						その他	両面印刷			
4-4	拠出金とそのゆくえ(薬局)	5,470	上限値	PDF	有	規格	A4	-	-	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						刷色	墨			
						その他	片面印刷			
4-5	算定基礎取引額算出内訳書	10	上限値	PDF	有	規格	A4	-	有	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						ページ数	平均5ページ			
						刷色	墨			
						その他	片面印刷、業者番号ごとに印刷し、2枚以上の場合左上一力所ホッチキス止め。			
4-6	拠出金申告・納付の手引(薬局用)	4,150	確定値	PDF	有	規格	A4	要	-	有
						表紙	再生色上質紙または色上質紙 サーモン 厚口			
						本文	再生上質紙または上質紙 35kg			
						ページ数	12ページ(本文)、4ページ(表表紙、裏表紙)			
						刷色	表紙:墨 本文:2色(墨・赤) ※1			
						製本	無線とじ			
						その他	表紙について、表の表紙、裏の表紙ともに片面印刷。			
4-7	各支部用配布枚数について	47	確定値	PDF	有	規格	A4	-	都道府県名の記載有	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						刷色	墨			
						その他	片面印刷、各都道府県に配布する部数を記載した紙。各都道府県に1枚ずつ			
4-8	拠出金徴収に係るご留意事項について	1,057	確定値	PDF	有	規格	A4	-	-	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						刷色	墨			
						その他	片面印刷			
4-9	副作用及び安全対策等拠出金の徴収について(日本薬剤師会)	1,057	確定値	PDF	有	規格	A4	-	-	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						刷色	墨			
						その他	片面印刷			
4-10	各都道府県 薬局台帳	47	確定値	PDF	有	規格	A4	-	有	-
						本文	再生上質紙または上質紙			
						ページ数	平均3ページ			
						刷色	墨			
						その他	両面印刷、左上一力所ホッチキス止め。			
4-11	申告書(薬局用・薬局名印字なし)各都道府県予備及び機構納品用	1357 (都道府県予備 1057、機構納品 用300)	確定値	Excel	有	規格	9.3インチ×11.5インチ	要	-	有
						紙質	ノーカーボン上 N40			
						紙質	ノーカーボン中 N40			
						紙質	ノーカーボン下 N50			
						ページ数	3枚複写			
						刷色	1P 3色 片面			
						刷色	2P 3色 片面			
						刷色	3P 表 3色			
						裏 茶				
						その他	連続帳票タイプ			

別紙2. 封入・発送

1. 副作用拠出金

封入順	書類	注意事項	送付対象	別紙1のNo.
1	申告書(業者名印字あり)		全社	1-1
2	第一・二種医薬品製造販売業と薬局製造販売業の許可を両方受けている方	送付対象の業者コード・業者名の印字あり	該当者のみ	1-2
3	付加拠出金情報通知について	送付対象の業者コード・業者名の印字あり	該当者のみ	1-3
4	算定基礎取引額算出内訳書(業者名印字あり)		全社	1-4
5	納付書(副作用拠出金)(業者名印字あり)	用紙右側の白紙部分を切り取り線にあわせて切り取り、二つ折り	全社	1-5
6	副作用拠出金申告書類作成時の注意事項		全社	1-6
7	申告・納付の手引(副作用拠出金)		全社	1-7
8	医薬品副作用被害救済制度リーフレット	機構より必要部数提供。A4フルカラー1枚	全社	-
9	角2封筒(返信用)	機構より必要部数提供。二つ折り。向きの定めなし	全社	-

2. 感染拠出金

封入順	書類	注意事項	送付対象	別紙1のNo.
1	申告書(業者名印字あり)		全社	2-1
2	付加拠出金情報通知について	送付対象の業者コード・業者名の印字あり	該当者のみ	2-2
3	算定基礎取引額算出内訳書(業者名印字あり)	送付対象の業者コード・業者名の印字あり	全社	2-3
4	納付書(副作用拠出金)(業者名印字あり)	用紙右側の白紙部分を切り取り線にあわせて切り取り、二つ折り	全社	2-4
5	申告・納付の手引(感染拠出金)		全社	2-5
6	生物由来製品感染等被害救済制度リーフレット	機構より必要部数提供。A4フルカラー1枚	全社	-
7	角2封筒(返信用)	機構より必要部数提供。二つ折り。向きの定めなし	全社	-

3. 安全対策等拠出金

封入順	書類	注意事項	送付対象	別紙1のNo.
1	申告書(業者名印字あり)	送付用封筒の窓から印刷した住所が見える向きで封入すること。	全社	3-1
2	拠出金の申告・納付について		全社	3-2
3	オンライン申告納付に関するご案内及びアンケート結果		全社	3-3
4	算定基礎取引額算出内訳書		全社	3-4
5	納付書(安全対策等拠出金)(業者名印字あり)	用紙右側の白紙部分は切り取り線にあわせて切り取り、二つ折り	全社	3-5
6	申告・納付の手引(安全対策等拠出金)		全社	3-6
7	拠出金とそのゆくえ	「令和6年度 拠出金とそのゆくえ」の印字が裏面	全社	3-7
8	角2封筒(返信用)	二つ折り。向きの定めなし。	全社	3-8

4-1. 薬局

封入順	書類	注意事項	送付対象	別紙1のNo.
1	申告書(薬局名印字あり)		全薬局	4-1
2	拠出金の申告・納付について(令和7年度)		全薬局	4-2
3	薬局の製造販売業を休止・廃止された方へ		全薬局	4-3
4	拠出金とそのゆくえ		全薬局	4-4
5	算定基礎取引額算出内訳書		該当者のみ	4-5
6	拠出金申告・納付の手引(薬局用)		全薬局	4-6
7	医薬品副作用被害救済制度リーフレット	機構より必要部数提供。A4フルカラー・両面	全薬局	-

4-2. 都道府県薬剤師会

①各支部用

封入順	書類	注意事項	別紙1のNo.
1	各支部用配布枚数について	各都道府県薬剤師会支部用として配布する部数を記載した紙。各都道府県に1枚ずつ。	4-7
2	拠出金徴収に係るご留意事項について		4-8
3	副作用及び安全対策等拠出金の徴収について(日本薬剤師会)		4-9
4	拠出金の申告・納付について(令和7年度)		4-2
5	薬局の製造販売業を休止・廃止された方へ		4-3
6	拠出金とそのゆくえ(薬局)		4-3
7	拠出金申告・納付の手引(薬局用)		4-6
8	申告書(薬局用・薬局名印字なし)各都道府県予備及び機構納品用		4-11
9	医薬品副作用被害救済制度リーフレット	機構より必要部数提供。A4フルカラー・両面 「各支部用配布枚数」に記載の枚数を都道府県ごとに封入	-
10	薬局台帳		4-10
11	各都道府県の薬局用書類(4-1)	都道府県別の10.薬局台帳記載順(=薬局コード昇順)で並べること。	-

②予備

封入順	書類	注意事項	別紙1のNo.
1	拠出金の申告・納付について(令和7年度)		4-2
2	薬局の製造販売業を休止・廃止された方へ	都道府県薬剤師会用の予備として封入する。枚数は次ページの「予備の部数」に記載のとおり。セットせず書類ごとにクリップ等で留める。	4-3
3	拠出金とそのゆくえ(薬局)		4-4
4	医薬品副作用被害救済制度リーフレット		-

(参考)令和7年度 薬局製造販売医薬品製造販売業者用 申告書類配布数

都道府県		薬局ごとの封筒数	①各支部用配布部数	②予備の部数
1	北海道	113	23	30
2	青森	25	10	20
3	岩手	13	14	20
4	宮城	35	22	30
5	秋田	16	13	20
6	山形	22	15	20
7	福島	49	22	30
8	茨城	68	24	30
9	栃木	39	18	20
10	群馬	32	29	40
11	埼玉	99	43	50
12	千葉	90	33	40
13	東京	285	48	70
14	神奈川	159	47	60
15	新潟	34	14	20
16	富山	10	5	10
17	石川	27	14	20
18	福井	15	15	20
19	山梨	19	13	20
20	長野	83	18	30
21	岐阜	95	26	40
22	静岡	76	24	30
23	愛知	193	52	70
24	三重	35	18	20
25	滋賀	29	19	30
26	京都	60	29	40
27	大阪	430	71	100
28	兵庫	94	32	40
29	奈良	33	19	30
30	和歌山	36	13	20
31	鳥取	15	7	10
32	島根	8	15	20
33	岡山	48	20	30
34	広島	66	19	30
35	山口	33	20	30
36	徳島	20	14	20
37	香川	31	14	20
38	愛媛	22	21	30
39	高知	20	16	20
40	福岡	125	52	60
41	佐賀	35	12	20
42	長崎	22	16	20
43	熊本	65	17	30
44	大分	33	21	30
45	宮崎	25	13	20
46	鹿児島	46	18	30
47	沖縄	24	19	20
合計		2,952	1,057	1,460

各拠出金納付書 様式

年度 安全対策等拠出金納付書

- 拠出金を払込みされる場合には、下記金融機関からお選びください。
- この納付書をご使用の上、下記指定銀行の本支店から払込みされた場合には、払込みにかかる手数料はかかりません。なお、ゆうちょ銀行・郵便局からの払込みの場合、この納付書をご使用された場合でも、支払方法によっては、払込人負担でゆうちょ銀行指定の加算料金がかかる場合があります。詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページをご覧いただけ、ゆうちょ銀行・郵便局に直接ご確認ください。
- 機構に申告する際には、「振替払込請求書兼受領証（振込金（兼手数料）受領書）」の写しを安全対策等拠出金申告書に添付してください。
- 「振替払込請求書兼受領証（振込金（兼手数料）受領書）」は、「徴収金の納付に関する書類」として5年間の保存義務があります。（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法施行規則第42条）

(1) 指定銀行

銀行名	支店名	科目	口座番号 (安全対策等拠出金)
みずほ	新橋	普通	8393059
三菱UFJ	東京公務部	普通	1179156
三井住友	東京公務部	普通	152490
りそな	東京営業部	普通	3676464

(2) 郵便局（ゆうちょ銀行）

口座記号番号(安全対策等拠出金)
00130-3-880319

※「副作用拠出金」、「感染拠出金」又は、「安全対策等拠出金」ごとの口座番号がありますので、他の種類の拠出金の口座番号を記入しないようご注意ください。

(副作用拠出金・感染拠出金は、左記の
安全対策等拠出金の口座に振り込まない
でください。)

データ差込箇所は紫の枠

記入例

★銀行で払込む場合

- ご依頼人・通信欄の業者名、所在地を確認してください。誤りがあった場合は、訂正してください。
- 業者名のフリガナ及び電話番号を記入してください。
- 左の指定銀行一覧より選択した振込先銀行の銀行名、支店名、口座番号を記入してください。
- で囲ってあるところに拠出金額を記入してください。
- 銀行から払込む場合は右から2枚を記入ください。（左から2枚は記入不要）

42 東京DTT 拠出取扱票 (振込通知書) 通常払込料金加入者負担	払込票	払込金受入票 (振込依頼書)	振替払込請求書兼受領証 (振込金(兼手数料)受領書)
0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0	0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0	0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0	0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.			
10 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]	（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]	（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]	（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]

★ゆうちょ銀行・郵便局で払込む場合

- ご依頼人・通信欄の業者名、所在地を確認してください。誤りがあった場合は、訂正してください。
- 業者名のフリガナ及び電話番号を記入してください。
- で囲ってあるところに拠出金額を記入してください。

42 東京DTT 拠出取扱票 (振込通知書) 通常払込料金加入者負担	払込票	払込金受入票 (振込依頼書)	振替払込請求書兼受領証 (振込金(兼手数料)受領書)
0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0	0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0	0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0	0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.			
10 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]	（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]	（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]	（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]

42 東京DTT 拠出取扱票 (振込通知書) 通常払込料金加入者負担
口座記号番号 金額
0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.
10 [REDACTED]
（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]

払込票
口座記号番号 金額
0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.
8 8 0 3 1 9
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.
（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]

払込金受入票 (振込依頼書)
口座記号番号 金額
0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.
（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]

振替払込請求書兼受領証 (振込金(兼手数料)受領書)
口座記号番号 金額
0 0 1 3 0 - 3 - 8 8 0 3 1 9 0 0
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 審査等勘定口 電話 銀行 支店 普通No.
（業者番号は依頼人の前に打電してください。）（フリガナ） 業者番号 [REDACTED] 業者名 [REDACTED] 所在地 [REDACTED] 日 附 印 (電話 - -) 年度 安全対策等拠出金 料金 [REDACTED] 備考 [REDACTED]

この記載欄は機械で処理しますので、中央の欄を空さないよう時にご注意ください。
画面の注意事項をお読みください。（ゆうちょ銀行）（承認番号：東京DT第923号）

これより下部には何も記入しないでください。

13

各拠出金納付書 差し込みテンプレート (Excel)

107000820990

123456 第一医薬品工業株式会社
東京都千代田区霞が関 3-3-2 第一ビル

123456 第一医薬品工業株式会社
第一医薬品工業株式会社

123456 第一医薬品工業株式会社
東京都千代田区霞が関 3-3-2 第一ビル

123456 第一医薬品工業株式会社
東京都千代田区霞が関 3-3-2 第一ビル

各拠出金納付書 差し込みデータ一覧 (Excel)

C1	C5	G8	D11	D13	AA8	AA10	AB12	AN8	AM10	AR8	AR12	BEB	BD10	BI8	BI12	←テンプレートのセル位置	副作用発生率検索条件+安全対策等⇒出金対象	
2026	307000100001	123456 第一薬品業 東京都千代田区	2026	123456 第一薬品業	2026	123456 東京都千代田区第一薬品業	2026	0	0	1								
2026	307000100001	234567 第二機構業 東京都千代田区	2026	234567 第二機構業	2026	234567 東京都千代田区第二機構業	2026	1	0	1								

各拠出金申告書 様式表 (差し込みテンプレートはなし、差し込みデータ一覧は割愛)

機構用

2026年度 副作用拠出金申告書

独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(以下、「法」という。)第19条の規定に基づき、次のとおり申告する。

年月日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

業者番号
123456

①納付義務者 (裏面の「申告書記入上の注意」をよく読んで記入してください。)

(ふりがな)				
(ア)所在地	〒	データ差込箇所は赤枠の2か所		
(ふりがな)				
(イ)名称				
電話番				
(ふりがな)				
(ウ)代表者氏名				

②算定基礎取引額 (出荷額は算出内訳書から転記)

許可医薬品等の区分		(エ)出荷額			(オ)係数	(カ) [(エ) × (オ)]		
		十億	百万	千		十億	百万	千
医療用医薬品	1. 新薬			000	2			000
	2. 注射剤・坐剤・吸入剤・内用剤・トローチ剤			000	1			000
	3. その他			000	0.6			000
再生医療等製品	4. 一般用医薬品 ・要指導医薬品			000	0.1			000
	5. 新再生医療等製品 等			000	2			000
	6. 上記以外の再生医療等製品			000	1			000
	計			000		(キ)算定基礎取引額		00

③法第19条第2項の副作用一般拠出金額

副作用一般拠出金額	(キ)算定基礎取引額					(ク)副作用拠出金率	(ケ)[(キ)×(ク)]				
	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円			
				円	0.27						
				円	1,000						

(1円未満切り捨て)

④法第19条第7項の副作用付加拠出金額 (機構より現価相当額の通知を受けた者のみ記入)

(コ)現価相当額	十億	百万	千	円
(サ)現価相当額 × 1.00 / 4				
(シ)出荷額(エの合計額) × 1.00 / 100				
(ス)副作用付加拠出金額 (サ)及び(シ)を比較していざれか少ない方の額				

⑤副作用拠出金の合計額

(セ)副作用拠出金額合計 (ケ)+(ス)	十億	百万	千	円
----------------------	----	----	---	---

副作用拠出金額は(セ)欄の金額に応じて(ソ)欄に記入してください。

(セ)の金額が 1, 100円以上の場合	100円未満を切捨てた額	(ソ)副作用拠出金額(円)
1, 099円以下の場合	一律1, 000円	十億 百万 千 円 00 (100円未満切り捨て)

作成担当者	所属部署
	電話番号
	e-mail
	氏名

各拠出金申告書 様式裏

100-0013
東京都千代田霞が関 3-3-2

第一医薬品産業株式会社
123456

副作用拠出金申告書の記入上の注意

1. 副作用拠出金申告書の記入について

- (1) この申告書は、2025年度の副作用拠出金の申告書です。下記事項をよく読んで間違いないよう記入してください。なお、法第4条第6項ただし書きに掲げる医薬品（除外医薬品）のみを製造販売している業者は「①納付義務者」欄のみ記入し、業者番号欄の右余白に「副作用拠出金納付義務適用除外者」と朱書きし、申告・納付の手引の別表に掲げる除外医薬品の該当番号を記入して（記入例：II-2、II-5-(23)）提出してください（「副作用拠出金申告・納付の手引」の25ページ参照）。
- (2) この申告書は、汚れないよう注意し、ボールペンではっきり記入してください。
- (3) 申告年月日は提出日を記入してください。
- (4) この申告書は、提出前に必ずコピーをとり、控えとして下記2の添付書類とともに5年間保存してください。
- (5) 各欄の記入方法

①納付義務者	(ア) の欄は、主たる事務所の所在地を記入してください。 (イ) の欄は、法人にあっては正式名称を記入してください。
②算定基礎取引額	(エ) の欄は、副作用拠出金算定基礎取引額算出内訳書の許可医薬品又は許可再生医療等製品の区分ごとの出荷額の小計を転記してください。 (キ) の欄は、(カ) の欄の各区分の合計を記入してください。
④法第19条第7項の副作用付加拠出金額	(コ)、(サ)、(シ)、(ス)の欄は、機構より現価相当額の通知のあった業者のみ記入してください。
(セ) 副作用拠出金額合計	(セ) の欄は、(カ) の欄と(ス) の欄の合計を記入してください。

- (6) 記入を誤ったときは、2本の横線で抹消した後、その行のなるべく上部の余白を用いて正しく記入してください。なお、この申告書を提出した後、計算違いもしくは、記載内容に誤が判明した場合はすぐに機関に申し出てください。

2. 添付書類について

下記の書類を申告書に添えて提出してください。

- (1) 副作用拠出金算定基礎取引額算出内訳書
- (2) 振替払込請求書兼受領証（納付書の右端）のコピー又は納付したことを証する書類の写し
- (3) 医薬品価格表又は再生医療等製品価格表（仕切価格表）
(消費税が含まれた価格か含まれていない価格かを明記してください。)
- (4) 輸出の事実及びその数量を証する書類の写し
- (5) 副作用付加拠出金の額の算定過程を示す書類（現価相当額を通知された企業）

100-0013
東京都千代田霞が関3-3-2
新霞が関ビル4階

かすみがせき薬局 御中
123456789

薬局申告書 様式



123456789

機 構 用

令和8年度 副作用拠出金申告書

(薬局製造販売医薬品
製造販売業者用)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第19条及び同法第22条の規定に基づき、次のとおり申告します。

年 月 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(裏面の「申告書記入上の注意」をよく読んで記入してください。)

*納付義務者 (同一の許可取得者が、製造販売業の許可を受けている薬局を複数有する場合は、一括して算定し申告・納付します。)

(ア)住所	(ふりがな) 〒
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
(イ)氏名	(ふりがな)
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)	
電話番号	

**データ差込箇所は
紫の3箇所 (3枚綴りの3枚とも)**

I. 副作用拠出金(法第19条第2項及び第7項)

1.副作用一般拠出金額

区分	金額						備考
	十億	億	百万	万	千	円	
(ウ)出荷額(製造販売額)							令和7年4月1日～令和8年3月31日の間に製造し、販売した額(調剤は含まない)
(エ)算定基礎取引額							(エ)=出荷額(ウ)×0.1(係数)
(オ)副作用一般拠出金額							(オ)=算定基礎取引額(エ)×0.27/1,000(拠出率)

2.副作用付加拠出金額

(カ)副作用付加拠出金額(機構より現価相当額の通知を受けた者のみ記入)	十億	億	百万	万	千	円

3.副作用拠出金額

(製造販売実績がない場合は1,000円となります。)

(オ)と(カ)欄の合計金額の区分	拠出金の申告額	(キ)副作用拠出金額
1,099円以下	一律1,000円	十億 百万 千 円 1 0 0 0
1,100円以上	100円未満を切り捨てた額	十億 百万 千 円 0 0

II. 安全対策等拠出金(法第22条第2項)

1.安全対策等拠出金額

(製造販売実績がない場合は、出荷額の記入の必要がなく、拠出金額は1,000円となります。)

区分	金額	備考
(ク)出荷額(製造販売額)	十億 百万 千 円	令和7年4月1日～令和8年3月31日の間に製造し、販売した額(調剤は含まない)
(ケ)算定基礎取引額		(ケ)=出荷額(ク)×0.1(係数)
(コ)安全対策等拠出金算定額		(コ)=算定基礎取引額(ケ)×0.249/1,000(拠出率)
(サ)(コ)欄の金額の区分	拠出金の申告額	(シ)安全対策等拠出金額
1,099円以下	一律1,000円	十億 百万 千 円 1 0 0 0
1,100円以上	100円未満を切り捨てた額	十億 百万 千 円 0 0

*薬局名

薬局所在地	東京都千代田霞が関3-3-2 新霞が関ビル4階
薬局の名称	かすみがせき薬局
製造販売業許可者名 (法人にあっては代表者氏名)	漢方 花子

副作用拠出金・安全対策等拠出金納付書・領収書

下記の金額を領収いたしました。

令和 年 月 日

令和8年度 副作用拠出金	納付額	円
令和8年度 安全対策等拠出金	納付額	円
合 計		円

<領収印>

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
拠出金徴収業務受託団体
(公社)日本薬剤師会

印

薬局申告書 差し込みテンプレート (Excel)

100-0013

東京都千代田区霞が関 3-3-2

新霞が関ビル 4 階

かすみがせき薬局 御中 (敬称は全て御中)

123456789

④



④

バーコードは受託者が作成・印字

東京都千代田区霞が関 3-3-2 ②

かすみがせき薬局 ③

漢方 花子 ⑤

薬局申告書 差し込みデータ一覧 (Excel)

建物名などは改行して入力されています。2行で印字をお願いします。

No.	(4) 業者番号	(1) 送付先薬局郵便番号	(2) 送付先薬局住所	(3) 送付先薬局名	(5) 代表者氏名
1	123456789	100-0013	東京都千代田霞が関3-3-2 新霞が関ビル4階	かすみがせき薬局	漢方 花子
2	123456780	100-0013	東京都千代田霞が関1-2-3 第百ビル10階 B-102	ABC漢方薬局	薬局 太郎
3					
4					
5					
6					
7					
8					