

地区薬剤師会 会長 殿
地区薬剤師会ご担当者 殿

公益社団法人東京都薬剤師会
会 長 高 橋 正 夫

医薬品医療機器総合機構

令和 8 年度副作用拠出金・安全対策等拠出金の徴収・納付について（依頼）

平素から薬剤師会の会務推進にご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につき徴収・納付方の依頼がありましたので、ご多忙の折とは存じますが、貴地区薬剤師会の該当各薬局からの申告書及び拠出金の徴収、納付方についてお願い申し上げます。

該当の薬局(本年 4 月 1 日現在で製造業者の許可を受けている薬局)には、各薬局宛の封筒に同封されている「申告・納付の手引」の記載内容をご理解のうえ、ご申告・納付頂きますようご案内頂き、拠出金を徴収のうえ東京都薬剤師会へ送金賜りますようお願い申し上げます。

なお、書類の送付、送金手続きにつきましては下記のとおりとさせていただきますので、よろしくお取り計らい賜りますようお願い申し上げます。

（注記）本件は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法により、当年 4 月 1 日において薬局医薬品製造業の許可を受けている薬局の開設者が納付義務者となり、「副作用拠出金」と「安全対策等拠出金」の申告納付を行うことと定められているものです。前年度に販売実績がない場合でも、各々 1,000 円、合計 2,000 円を納付することとされています。

記

（１）関係書類の送付：貴地区薬剤師会所属の該当薬局分の納付書類を一括して
発送致します。

発送日は現在調整中ですが、令和 8 年 7 月 9 日(木)前後を見込んでおります。

送付部数：別表

(令和 8 年 4 月 1 日現在の薬局医薬品製造業者数)の数

(2) 送付書類の内訳： 令和 8 年 4 月 1 日現在で医薬品製造業の許可を受けている薬局で、貴地区薬剤師会に所属する方の分（非会員を除く）

＜ 薬局(製造業者)ごとの封筒には次の 6 点が入っています。 ＞

令和 8 年度 副作用拠出金 安全対策等拠出金 申告書
= 3 枚複写 → 納付義務者記入 → 提出用 =

副作用拠出金及び安全対策等拠出金の

申告・納付について(令和 8 年度) (1 枚)

令和 6 年度拠出金とそのゆくえ(裏面:諸注意) (1 枚)

令和 8 年度 申告・納付の手引(冊子) (1 冊)

薬局の製造販売業を休止・廃止された方へ (1 枚)

チラシ「医薬品副作用被害救済制度」 (1 枚)

(3) 徴収について： 薬局からの徴収額は、申告書に記載された申告額を徴収願います。
納付者には、「令和 8 年度申告書」の最下欄に金額と日付をご記入
のうえ、領収書（兼申告納付控え）として 3 枚目(1 葉のみ)をお
渡し下さい。

1 枚目・2 枚目は送金時に東京都薬剤師会へお送り下さい。

(4) 納 付 期 限：令和 8 年 7 月 3 1 日(金)

(5) 納 付 方 法： 東京都薬剤師会事務局へ現金をご持参又はご送金頂くか、
次のいずれかの銀行口座へお振込み願います。

【振込先銀行口座】

・三菱UFJ銀行 神保町 支店 当座 №1 9 3 6 8 8 0

・三井住友銀行 神 田 支店 当座 №1 0 1 5 0 8 4

名義「公益社団法人東京都薬剤師会」
シャ) トウキョウトヤクザイシカイ

ご不明点等は、東京都薬剤師会事務局までお問い合わせ下さい。

TEL:03-3292-7130 (会計課)