

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定更新申請書
(薬局)

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
	連絡先電話番号 及び連絡先電子 メールアドレス	@		
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
薬剤師の氏名				
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無				有 ・ 無
上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)として指定を更新されたく申請する。 また、同法第59条第3項で準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く)の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 電 話 番 号 ⑩ (あて先)千葉市長				

- ※1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- ※2 「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」において、直近の指定の申請(変更届出含む)から変更があった場合は、必要書類を添付すること。

(別紙)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	
主たる設備	品目	品目	

- (備考)
- 1 薬局の見取図を添付すること。
 - 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。