別記様式３－（２）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施行細則　別記様式第13号

　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 | (〒 - ) | | | |
| 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（※２） | | | 変更あり　（別紙１を添付）  　変更なし | | |
| 医療機関からの処方箋受付状況 | | | （別紙２） | | |
| 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第60条第１項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定の更新を受けたいので、申請します。  　また、同法第59条第３項において準用する同法第36条第３項各号（第１号から第３号まで及び第７号を除く。）のいずれにも該当しないことを誓約します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒 -    氏名又は名称  　　　栃木県知事　様 | | | | | |

（問合せ先　℡　　　　　　　　　　　　：担当者名　　　　　　　（別紙添書等に記載がある場合は省略可。））

　　　　　　　　　　　　＜指定通知の送付先＞　　薬局　　開設者　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　）

※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」について、直近の指定の申請（変更の届出を含む。）後に変更があった場合には、別紙１を添付すること。

（別紙１）

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。

（別紙２）

　医療機関からの処方箋受付状況

|  |  |
| --- | --- |
| 処方箋を  受け付けたことのある医療機関の名称等 |  |