様式第47号の3（第28条関係）

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 | 〒電話番号 |
| 開設者 | 住所 | 〒電話番号 |
| 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第60条第1項に規定す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項で準用する同法第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　　　　　　　　　　　　（あて先）岐阜市長 |

※　育成医療又は更生医療の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部分を二重線で消去すること。

※　「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」欄について、直近の指定の申請（指定に係る事項の変更の届出を含む。）から変更があった場合は、有に○を付し、別紙を添付すること。

（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」欄には、薬局等構造設備規則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。