

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）
変更届出書（薬局）

項 目		変 更 の 内 容		
□薬局	変更前	名 称		
		所 在 地	〒 :	住所 :
		医療機関コード		
	変更後	名 称		
		所 在 地	〒 :	住所 :
		医療機関コード	TEL :	FAX :
□開設者	変更前	氏名又は名称		
		住 所	〒 :	住所 :
	変更後	氏名又は名称		
		住 所	〒 :	住所 :
		TEL :	FAX :	
		生年月日		職 名
□調剤のために必要な設備及び施設の概要		様式2-3のとおり		
□役員の氏名、生年月日及び住所		様式2-4のとおり		
□薬局の休止、廃止、または再開		休止・廃止・再開	年 月 日	
□薬事法第72条 第75条第1項の規定する処分				
<p>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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関において、上記のとおり変更が生じたので、届出を行う。</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(薬局の開設者)</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏名又は名称 印</p> <p style="text-align: right;">(薬局)</p> <p style="text-align: right;">所 在 地</p> <p style="text-align: right;">名 称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

- ※ 変更項目の□にチェックのうえ内容を記入して下さい。
- ※ 「調剤のために必要な設備及び施設の概要」の変更の場合は様式2-3と薬局の見取図を添付して下さい。
- ※ 「役員の氏名、住所及び生年月日」の変更の場合は様式2-4を添付して下さい。

(誓約項目)

(様式2-1)指定申請書、(様式2-5、2-6)変更届出書、(様式2-7)指定更新申請書において誓約

障害者自立支援法第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)の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者自立支援法その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法)で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第6号関係

申請者が、障害者自立支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1)指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2)指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第8号関係

申請者が、障害者自立支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者(事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第9号関係

申請者が障害者自立支援法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者(指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人(事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又はその申出に係る法人でない者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

9 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

調剤のために必要な設備及び体制の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	m ²
主たる設備	品 目	品 目	

(備考)

※ 薬局の見取図(特に待合設備の状況がわかるように)を添付して下さい。

※ 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年2月厚生省令第2号)に掲げる以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載して下さい。

