

【記入例】（その2）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書

（薬局）

保 険 薬 局	名 称	〇〇〇薬局 〇〇店		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇号		
	医療機関コード	〇〇〇〇〇〇〇		
	電 話 番 号	〇〇〇〇〇	F A X	〇〇〇〇〇
開 設 者	住 所	〒△△△-△△△△ △△市△△町△△丁目△△番地△号		
	氏名又は名称	株式会社△△△△△ 代表取締役 △△ △△		
	生 年 月 日	昭和△年△月△日	職 名	代表取締役
薬 剤 師 の 氏 名	□□ □□	経 歴	別紙1	
調剤のために必要な設備及び施設の概要		別紙2		
<p>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59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）として指定（変更）されるよう申請します。</p> <p>なお、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3項において準用する同法第36条第3項各号（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right;">薬局の開設者 住 所 △△市△△町△△丁目△△番地△号 氏名又は名称 株式会社△△△△△ 代表取締役 △△ △△</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

医療機関コードは決定後に連絡いただいても構いません

※法人・個人とも近畿厚生局に登録されている住所・名称(氏名)
※生年月日…代表者
※職名…法人の場合のみ記入

上記の「開設者」の記載内容と同一標記で記載