

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療） 指定更新申請提出書類（薬局用）

- ① 指定自立支援医療機関指定更新申請書（様式第 48 号）
- ② 自己点検票
- ③ 認定薬剤師証の写し

届出内容に変更がある場合は、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更事項届出書（様式第 5 4 号）に従って手続きをしてください。必要書類につきましては、静岡市ホームページからもダウンロードできますのでご利用ください。

なお、主たる薬剤師（管理薬剤師）は、十分な調剤実務経験を有していることが条件のため、3年以上の調剤経験が必要です。

【問い合わせ・送付先】

〒420-0846

静岡市葵区城東町 2 4 - 1

静岡市地域リハビリテーション推進センター

電話 054-249-3182

FAX 054-209-0103

様式第 48 号（誓約項目）

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）に該当しないことを誓約すること。

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 5 号の 2 関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、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。

4 第 6 号関係

申請者が、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。

5 第 8 号関係

申請者が、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を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 9 号関係

申請者が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。

7 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（指定の辞退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（当該指定の辞退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。

8 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。

9 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。

10 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。

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 () - _____		
	薬 局 コード			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
薬 剤 師 の 氏 名		略 歴		
調剤のために必要な設備及び体制の概要				
<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) として指定更新を受けたいので上記のとおり申請します。</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します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者</p> <p>住 所</p> <p>氏名又は名称</p> <p>(宛先) 静岡市長</p>				

(注)

- 1 「保険薬局の名称」は、正式名称を記載してください。
- 2 様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去してください。
- 3 薬剤師免許証の写しを添付してください。
- 4 変更事項がある場合は、変更事項届出書 (様式 54 号) を提出してください。

※連絡先 (必ず記入してください) Tel _____ 担当者 _____

様式第54号（第44条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更事項届出書

1 医療機関の所在地及び名称

- (1) 所在地
- (2) 名称

2 変更事項（該当するものを○で囲むこと。）

- (1) 指定医療機関の名称又は所在地の変更
- (2) 開設者の住所及び氏名又は名称の変更
- (3) 標榜している診療科目の変更
- (4) 主として担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名及び経歴の変更
- (5) 育成医療・更生医療を行うために必要な設備体制の概要の変更
- (6) その他

3 変更内容

変更前	変更後	備考（理由、変更年月日）
		変更理由 変更年月日 年 月 日

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64条の規定に基づき上記のとおり届け出ます。

年 月 日

開設者又は指定訪問看護事業者等の
住所（法人にあつては、所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

（宛先）静岡市長

（注）（1）（所在地の変更を除く。）、（2）又は（3）の変更にあつては登記事項証明書又は設置許可証の写しを、（4）の変更にあつては経歴書に関する様式及び必要な添付資料を、（1）（所在地の変更に限る。）又は（5）の変更にあつては設備及び体制の概要に関する様式を添付すること。

※連絡先（必ず記入してください） Tel _____ 担当者 _____

記入例

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	〇〇〇薬局		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 静岡県〇〇区〇〇町〇番〇号 電話 (054) 123-4567		
	薬 局 コード	123456789		
開 設 者	住 所	静岡県〇〇区〇〇町〇番〇号		
	氏名又は名称	株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 静岡太郎		
	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日	職 名	代表取締役
薬 剤 師 の 氏 名	清水 花子	略 歴		
調剤のために必要な設備及び体制の概要				
<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）として指定更新を受けたいので上記のとおり申請します。</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します。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>開設者</p> <p>住 所</p> <p>静岡県〇〇区〇〇町〇番〇号</p> <p>氏名又は名称</p> <p>株式会社 〇〇〇〇</p> <p>代表取締役 静岡太郎</p> <p>(宛先) 静岡市長</p>				

(注)

- 「保険薬局の名称」は、正式名称を記載してください。
- 様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去してください。
- 薬剤師免許証の写しを添付してください。
- 変更事項がある場合は、変更事項届出書（様式 54 号）を提出してください。

※連絡先（必ず記入してください） Tel _____ 担当者 _____

記入例

様式第 54 号（第 44 条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更事項届出書

1 医療機関の所在地及び名称

- (1) 所在地 **静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号**
(2) 名称 **〇〇薬局**

2 変更事項（該当するものを○で囲むこと。）

- (1) 指定医療機関の名称又は所在地の変更
(2) 開設者の住所及び氏名又は名称の変更
(3) 標榜している診療科目の変更
(4) 主として担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名及び経歴の変更
(5) 育成医療・更生医療を行うために必要な設備体制の概要の変更
(6) その他

3 変更内容

変更前	変更後	備考（理由、変更年月日）
薬剤師（管理薬剤師） 葵 三郎	薬剤師（管理薬剤師） 清水 花子	変更理由 人事異動に伴う変更
認定薬剤師 葵 三郎	認定薬剤師 清水 花子	変更年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

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64条の規定に基づき上記のとおり届け出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

開設者又は指定訪問看護事業者等の
住所（法人にあっては、所在地）
静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号

氏名（法人にあっては、名称）
株式会社 〇〇〇〇
代表取締役 静岡 太郎

（宛先）静岡市長

（注）（1）（所在地の変更を除く。）、（2）又は（3）の変更にあつては登記事項証明書又は設置許可証の写しを、（4）の変更にあつては経歴書に関する様式及び必要な添付資料を、（1）（所在地の変更に限る。）又は（5）の変更にあつては設備及び体制の概要に関する様式を添付すること。

※連絡先（必ず記入してください） Tel〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 担当者 〇〇 〇〇