

# 記入例

## 育成医療・更生医療 確認書（薬局）

### 更新用

※ 右記事項に関して、直近の指定申請（変更届出含む）から変更があった場合は、様式 2-（2）の変更届出を行うこと。	1. 管理薬剤師 2. 薬局の名称 3. 薬局の所在地 4. 開設者の住所、氏名、生年月日、職名、名称 5. 設備及び施設の概要
保険薬局名	ふりがな) まるまるやっきょく まるまるてん 〇〇薬局〇〇店
保険薬局 所在地 (指定後公開します)	〒650-8570 神戸市中央区東町〇丁目〇番〇号
保険薬局 TEL (指定後、公開します)	078-331-8181
管理薬剤師	神戸 花子 レセプト請求時使用する番号
保険薬局コード	※地区2桁+機関5桁=7桁 0123456
提出書類の担当者	神戸 一郎 提出する書類に関する質問等に回答できる方を記入してください。
〃 の連絡先 TEL	078-〇〇〇-〇〇〇〇

様式(文字や枠など)を変更(削除)しないで下さい

**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

希望しない医療を  
二重線で消去

(薬局)

保険薬局	名称	〇〇薬局〇〇店			正式名称
	所在地	神戸市中央区東町〇丁目〇番〇号			正式な表記
	開設年月	平成 元年 4月			薬局の開設年月
開設者	住所	神戸市中央区加納町六丁目5			開設者が法人の場合は、法人住所、法人名称、代表者の生年月日・役職名 個人の場合は、個人住所・氏名・生年月日・職名を記入。
	名称又は氏名	株式会社 〇〇〇			
	生年月日	S〇〇. 〇. 〇	職名	代表	
薬剤師の氏名		神戸 花子			管理薬剤師
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無					有・ <input checked="" type="radio"/> 無
<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（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>また、同法第59条第3項（第1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>令和3年 5月 1日</p> <p>申請日</p> <p>開設者</p> <p>住所 神戸市中央区加納町六丁目5番1号</p> <p>氏名 医療法人〇〇</p> <p>理事長 神戸 次郎</p>					

開設者の情報は統一してください。  
法人が開設者の場合は、法人住所、法人名称、代表者の役職・氏名。  
個人が開設者の場合は、個人の住所・氏名。

※ 直近の指定の申請（変更届含む）から変更があった場合は、変更届出書（様式2-(2)）も提出すること。