

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書
（薬局）

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の職氏名） 氏名

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）の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

1 保険薬局	ふりがな 名 称	
	所在地	〒 電話番号 メールアドレス
	薬局コード	
2 開設者 <small>開設者が法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称並びに代表者の職名及び氏名、代表者の生年月日を記載すること。</small>	住所	〒 電話番号 メールアドレス
	氏名	
	生年月日	
3 主として担当する薬剤師	ふりがな 氏 名	
	経 歴	（別紙 1 - 2）
4 調剤のために必要な設備及び施設の概要	（別紙 2 - 2）	
5 誓 約 書	（別 紙 3）	
6 役員の氏名、生年月日及び住所	（別紙 3 - 2）	

注) 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の 2 箇所の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療を二重線で抹消してください。

本申請についての問い合わせ先
 担当者名
 電話番号

(別紙1 - 2)

経 歴 書

【主として担当する薬剤師(管理薬剤師)】

ふりがな氏名		生年月日	年	月	日
現住所					
最終学歴	(年 月卒業)				
薬剤師免許	年 月 日 登録 第 号				
年 月		主たる職歴(調剤経験に関するもの)	調剤経験		
自	至		年	月	

- (注) 1 主たる職歴の欄には、「 薬局」のように薬局名等を記入すること。
2 薬剤師免許証の写しを添付すること(A4サイズに縮小のこと)。
3 「調剤経験」欄には当該勤務先での調剤経験年月を記入すること。

新規開局する保険薬局のみ記入

他の指定自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績

期 間 年 月 日 ~ 年 月 日

指定自立支援医療機関名	所 在 地

調剤のために必要な設備及び体制の概要

設備等の概要

調剤室の構造	別添見取図のとおり	調剤室の面積	m ²
主たる設備	品目	品目	

- 注) 1 薬局の見取図(薬局全体と調剤室の構造が明らかなもの)を添付すること。
2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第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すること。
3 薬局開設許可証の写しを添付すること。

適切な自立支援医療の提供体制

指 定 基 準	適否
指定自立支援医療機関療養担当規程(育成医療・更生医療)(平成18年厚生労働省告示第65号。)に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える。	
患者やその家族の要望に応じて、各種医療、福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されている。	
複数の医療機関からの処方箋を受け付けている保険薬局である。	
十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有している。	
通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されている。 出入口・受付窓口への動線等がわかる写真を添付すること。	

注) 指定基準を満たす体制が整備されている場合には「適否」欄に を記入すること。

(別紙3)

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)の
規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者	住所
(法人にあっては主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の職氏名)	氏名

下記に掲げる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(以下「法」という。)第59条第3項で準用する法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く)の規定に該当しないことを誓約します(役員等含む。)

記

(誓約項目)

法第59条第3項で準用する法第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、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、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律)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)の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。
- 4 (第6号関係)申請者が、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、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(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。
- 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、同号の通知の日前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(第7号を除く)のいずれかに該当する者がある。
- 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(第7号を除く)

のいずれかに該当する。