

記載例（個人開設の場合）



捨印を押してください

第13号様式（第2条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書（薬局）

保険薬局	名称	〇〇薬局 (薬局コード 〇〇〇〇〇〇〇)		
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都足立区足立〇-〇-〇		
	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
開設者	住所	東京都荒川区荒川〇-〇-〇		
	氏名又は名称	新宿花子		
薬剤師の氏名	新宿花子	経歴	別紙のとおり	
<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（精神通院医療）の指定を申請します。</p> <p style="text-align: center;">〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;"> 薬局の開設者 住 所 東京都荒川区荒川〇-〇-〇 名称（代表者名） 新宿花子 又は 氏 名 新宿花子 </p> <p style="text-align: left;">東京都知事 殿</p>				

(備考) 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。

記載例
(株式会社など法人開設の場合)



捨印を押してください

第13号様式 (第2条関係)

指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 指定申請書 (薬局)

保険薬局	名 称	〇〇薬局 (薬局コード)		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都足立区足立〇-〇-〇		
	電 話 番 号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
開 設 者	住 所	東京都練馬区練馬〇-〇-〇		
	氏名又は名称	〇〇株式会社		
薬 剤 師 の 氏 名		経 歴	別紙のとおり	

郵便番号を記入してください

法人本社の住所

代表取締役等の氏名は書かないでください

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 (精神通院医療) の指定を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

薬局の開設者
 住 所 東京都練馬区練馬〇-〇-〇
 名称 (代表者名) 〇〇株式会社
 又は 氏 名 代表取締役新宿花

東京都知事 殿

代表取締役等の氏名まで記入してください

代表取締役印
〇〇株式会社

(備考) 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。