

# 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）提出書類一覧【薬局】

| 提出種別            | 提出書類                                                                                   | 提出期限                                                           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 新規指定申請          | 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）（第7号様式）                                                  | 指定日（4月、6月、8月、10月、12月、2月の初日）の前々月第1金曜日<br><br>（別紙『申請書類締切日日程表』参照） |
|                 | 調剤のために必要な設備・施設の概要（第8号様式）                                                               |                                                                |
|                 | 薬局の見取図                                                                                 |                                                                |
|                 | 患者動線部分の設備構造確認写真（『申請者への写真添付のお願い』参照）                                                     |                                                                |
|                 | 経歴書（管理薬剤師）（第9号様式）                                                                      |                                                                |
|                 | 薬剤師免許証の写し                                                                              |                                                                |
|                 | 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 |                                                                |
| 薬局名称変更          | 指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式）                                                            | 速やかに                                                           |
| 薬局所在地変更         | 指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式）                                                            | 速やかに                                                           |
|                 | 調剤のために必要な設備・施設の概要（第8号様式）                                                               |                                                                |
|                 | 薬局の見取図                                                                                 |                                                                |
|                 | 患者動線部分の設備構造確認写真（『申請者への写真添付のお願い』参照）                                                     |                                                                |
| 開設者氏名又は名称変更     | 指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式）                                                            | 速やかに                                                           |
|                 | 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 |                                                                |
| 開設者住所変更         | 指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式）                                                            | 速やかに                                                           |
| 管理薬剤師氏名変更       | 指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式）                                                            | 速やかに                                                           |
|                 | 経歴書（管理薬剤師）（第9号様式）                                                                      |                                                                |
|                 | 薬剤師免許証の写し                                                                              |                                                                |
| 指定を辞退しようとするとき   | 指定自立支援医療機関辞退届（第25号様式）                                                                  | 辞退年月日は、一月以上の予告期間を見込むこと。                                        |
| 薬局を廃止・休止・再開したとき | 指定自立支援医療機関廃止・休止・再開届（第24号様式）                                                            | 速やかに                                                           |

提出先 〒163-8001  
 新宿区西新宿2-8-1  
 東京都福祉保健局 障害者施策推進部 施設サービス支援課 調整担当  
 TEL：03-5320-4146（直通） FAX：03-5388-1407