

●指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の手続きに必要な書類(薬局)

| | | 指定(変更)申請書(様式第23号) | 誓約書 | 管理薬剤師の経歴書(別紙1) | 体制及び設備の概要(別紙2) | 薬剤師免許証(写) | 薬局の見取り図 | 自己点検表 |
|--------|-------------------------|--|-----|----------------|----------------|-----------|---------|-------|
| 新規 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 変 更 | 管理薬剤師の変更 | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 所在地の変更(移転の場合) | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | 開設者の代表者変更(法人の場合のみ) | ○ | ○ | | | | | |
| | 開設者(法人の場合)の名称変更 | ○ | ○ | | | | | |
| | 開設者の住所・電話番号の変更 | ○ | | | | | | |
| | 医療機関名の変更 | ○ | | | | | | |
| | 開設者の変更(法人化等) | ○ | ○ | | | | | |
| | 上記以外の変更で医療機関コードが変更となるもの | 左記の場合は医療機関コードが変更となるため変更申請ではなく、原則旧開設者による指定は辞退していただき、新開設者に対し新規指定を行うこととなりますので、旧開設者の辞退届と新開設者による新規指定時に必要な書類を提出してください。 | | | | | | |
| 更 新 | | ○ | ○ | | | | | ○ |