

自立支援医療（育成医療・更生医療）の更新申請に必要なもの（薬局用）

○申請書類（薬局用）

- ①指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新（変更）申請書（第49号様式）
- ②誓約書（薬局用）
- ③指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）に係る自己点検表（薬局）

（登録に変更がある場合は下記資料も追加）

- ④薬剤師の経歴書（別紙1）

※薬剤師免許書の写し（A4サイズに縮小コピー）を添付してください。

※法人からの原本証明を（日付・記入・押印）してください。

- ⑤調剤のために必要な設備及び施設の概要（別紙2）

※見取り図を添付してください。

○注意点

- ・様式については、福岡県の様式とは異なっておりますので、ご注意ください。
なお、自立支援医療の内、「精神通院」については福岡県が指定を行っておりますので、申請に関しては福岡県障害者福祉課（TEL:092-643-3263）へお尋ねください。
- ・指定後、以下の場合には変更申請が必要となりますので、手続きをお願いします。
 - ① 薬局の名称及び所在地
 - ② 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
 - ③ 調剤のために必要な設備及び施設の概要
 - ④ その他必要な事項（管理薬剤師の変更など）
- ・指定期間は**6年間**となります。更新時期が来ましたら通知をお送りしますので、更新の場合は手続きを宜しくお願いします。

○提出先

久留米市役所 健康福祉部 障害者福祉課

〒830-8520 久留米市城南町15番地3

（お問合せ先 TEL：0942-30-9035/FAX：0942-30-9752）