

自立支援医療（育成医療・更生医療）の変更申請に必要なもの（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）
薬局の名称及び所在地の変更は指定申請書記載事項変更届（第 46 号様式）

管理薬剤師の変更

- ② 薬剤師の経歴書（第 49 号様式別紙 1）

※薬剤師免許書の写し（A 4 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記入・押印してください。

設備の変更（建物の新設・移転）

- ③ 調剤のために必要な設備及び施設の概要（第 49 号様式別紙 2）

※見取り図を添付してください。

- ④ 薬局の様子が分かるもの（写真のカラーコピー等）

※写真については、外観および内部の様子が分かるものをお願いします。

…薬局施設の入口、通路、待合室などが、バリアフリーなど身体障害に配慮した設備構造等が確保されているかを確認するために必要となります。

○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をお願いします。

※基本的に変更があった時から速やかにご提出ください。

遅くなった場合は、「遅延理由書」の添付をお願いします。（任意様式）

○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 1 5 番地 3

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