

記入例

育成医療・更生医療 確認書（薬局）

申請用

保険薬局名	ふりがな) まるまるやつきよく まるまるてん
	〇〇薬局〇〇店
保険薬局 所在地 (指定後公開します)	〒650-8570 神戸市中央区東町〇丁目〇番〇号
保険薬局 TEL (指定後、公開します)	078-322-〇〇〇〇 <p>免許取得後3年以上および1年以上の調剤実務経験が必須です。 また、新規開設から1年未満の薬局は、過去に指定自立支援医療機関での管理薬剤師経験が1年以上必要です。</p>
管理薬剤師	神戸 花子
保険薬局コード	※地区2桁+機関5桁=7桁 0123456 <p>レセプト請求時使用する番号</p>
提出書類の担当者	神戸 一郎 <p>提出する書類に関する質問等に回答できる方を記入してください。</p>
〃 の連絡先 TEL	078-322-〇〇〇〇

指定通知書は、店舗へお送りします。ご了承いただけますようお願いいたします。

様式(文字や枠など)を変更(削除)しないで下さい

神戸市福祉局障害者支援課 (TEL 078-322-6352)

記 入 例

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書

希望しない医療を
二重線で消去

(薬 局)

保険薬局	名 称	〇〇薬局〇〇店			正式名称
	所 在 地	神戸市中央区東町〇丁目〇番〇号			正式な表記
	開設年月	平成 元年 4月			薬局の開設年月
開設者	住 所	神戸市中央区加納町六丁目5			開設者が 法人 の場合は、 法人住所、法人名称、代 表者の生年月日・役職名 個人 の場合は、個人住 所・氏名・生年月日・職 名を記入。
	名称又は氏名	株式会社 〇〇〇			
	生年月日	S〇〇. 〇. 〇	職名	代表	
薬 剤 師 の 氏 名		神戸 花子	略 歴	[別紙1]	
調剤のために必要な設備及び施設の			管理薬剤師	[別紙2]	
<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（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定されたく申請する。</p> <p>また、同法第59条第3項で準用する同法第36条第3項第7号を除く。の規定のいずれにも該当しないことを誓約</p>					
申請日		令和元年 5月 1日			
		開 設 者	住 所 神戸市中央区加納町6丁目5番1号 氏 名 株式会社 〇〇〇 代表取締役 神戸 太郎		

開設者の情報は統一してください。
法人が開設者の場合は、法人住所、法人名称、代表者の役職・氏名。
個人が開設者の場合は、個人の住所・氏名。

か単独での指定を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

※ 「薬剤師の氏名」欄は、管理薬剤師氏名を記載して下さい。

記入例

薬剤師の経歴書

ふりがな 氏名	こうべ はなこ 神戸 花子	生年月日	S〇〇. 〇. 〇
現住所	神戸市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号		
学位	学士	最終学歴	〇〇大学 薬学部 学部名(学科名)まで
年月	調剤業務に従事した主たる職歴		
	勤務先 (〇〇薬局△△店のよう に店舗名まで記載してください)	職名 (管理薬剤師等)	
H. 〇年 〇月 } H. 〇年 〇月	★〇〇薬局△△店		薬剤師
H. 〇年 〇月 } R. 〇年 〇月	〇〇薬局〇〇店		管理薬剤師
年 月 } 年 月			
年 月 } 年 月	免許取得後3年以上および1年以上の調剤実務経験が必須です。		
年 月 } 年 月			
年 月 } 年 月			

※ 新規開局の場合、過去に管理者(管理薬剤師)として勤務した指定自立支援医療機関について、次の欄に記入してください。

	指定自立支援医療機関名	住所
年 月 } 年 月	新規開設から1年未満の薬局は、過去に指定自立支援医療機関での管理薬剤師経験が1年以上必要です。 その内容がわかるように記入してください。	
年 月 } 年 月		薬剤師免許の写し A4 版 (登録日が別途記載の場合はそれも)が必要です。

(備考) 薬剤師について免許書の写し (A4版) を添付

記 入 例

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造 (構造素材)	鉄筋コンクリート	調剤室の面積	29.3 m ²
主たる設備 (薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)に掲げる以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載する)	品 目	品 目	
	レセプトコンピューター 分包機		
	薬局等構造設備規則に掲げられているものは記入しないでください。		
待合室の面積	12.9 m ²		
出入口の状況	段差	有・ 無	ドア仕様
			自動 手動
	※段差有/ドア手動の場合、障害者等への配慮 車いすでも可能なように軽い素材の引き戸であると共に、ドアの近くにインターホンを設置している。		
	段差「有」ドア「手動」のどちらかに該当する場合は、必ず配慮していることを記入してください		
その他特別に配慮していることがあれば	インターホンが鳴る前に気づけるよう、ドアを透明にしている		
	開設から1年未満の場合は直近1か月と年間見込数		
昨年1年間の処方箋 受付枚数	26,000 枚	[主な医療機関] (要:2つ以上記入してください) ○○○総合病院 ○○クリニック など	

- (備考) 1. 薬局の見取図(A4版)を添付すること。(待合室の様子がよくわかるもの)
 2. 新規開設等で1年間の実績がない場合の処方箋受付枚数は、直近1か月の実績および見込の年間枚数を記載する。

添付する薬局の見取図(A4版)は、待合室のカウンターやイス、入り口などわかりやすいもの。