様式第５０号（第２３条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届
（薬局）

<table>
<tr><td rowspan="2">保険薬局</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">開 設 者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名又は名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td></td><td>職　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">変更事項
（該当するものに☑を付けてください）
☐　保険薬局の名称・所在地
☐　開設者の氏名等
☐　管理薬剤師の氏名
（別紙１の提出が必要です。）
☐　調剤のために必要な設備及び整備の概要
（別紙２の提出が必要です。）</td><td>旧</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>新</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>管理薬剤師の略歴</td><td>（別紙１）</td><td>調剤のために必要な設備及び施設の概要</td><td colspan="2">（別紙２）</td></tr>
</table>

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）として変更を申し出る。

また、同法第５９条第３項で準用する同法第３６条第３項（第１号から第３号まで及び第７号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。

年　　月　　日

開設者
住所

氏名又は名称

本件責任者及び担当者
氏名

連絡先

（宛先）姫　路　市　長

※　**育成医療又は更生医療いずれ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すこと。**

※　申請者が個人の場合は本人確認書類を提示すること。

※　前回の申請時から変更がない項目については、別紙の添付は不要です。