

様式第45号（第22条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書
（薬局）

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
管理薬剤師の氏名				略歴 (別紙1)
調剤のために必要な設備及び施設の概要				(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（変更）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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>(宛先) 姫 路 市 長</p>				

- ※ 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去すること。
- ※ 申請者が個人の場合は本人確認書類を提示すること。
- ※ 前回申請時から変更が無い項目については、別紙の添付は不要です。