

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出（薬局）
提出必要書類チェックリスト

- (1) 最終確認後、チェック欄にチェックマークを入れた上で、
様式 2-2の上（前）に必ず添付してください。
- (2) 提出書類はすべて A4 サイズに統一してください。

書類提出（発送）年月日： 年 月 日

保 険 薬 局 名：

1 管理薬剤師を変更する場合は、下表を確認してください。

項目	関係様式等	書類名称	チェック欄
共通	様式 2-2	指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書（薬局） ※ 開設者記名	
	【参考様式①】	変更事項新旧対照表 ※ 提出必須	
	（別紙 1）	経歴書 ※ 管理薬剤師の押印不要	
		管理薬剤師の免許証の写し ※ 裏面に開設者の原本証明（押印不要）	
		戸籍抄本、住民票抄本等 ※ 管理薬剤師の氏名にのみ変更がある場合	
		遅延理由書 ※ 変更届出書の提出が変更年月日から 6 ヶ月以上遅れた場合に、任意様式で提出	

2 管理薬剤師以外の事項を変更する場合は、下表を確認してください。

項目	関係様式等	書類名称	チェック欄
共通	様式 2-2	指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書（薬局） ※ 開設者記名	
	【参考様式①】	変更事項新旧対照表 ※ 提出必須	
	【参考様式②】	登録用基本情報等記入シート ※ 基本情報等に変更がある場合は提出必須	
	（別紙 2）	調剤のために必要な設備及び施設の概要 ※ 変更がある場合に提出	
		薬局内平面図 ※ （別紙 2）を提出する場合は添付必須	
		変更した事実が確認できる書類（根拠となる資料） ※ 履歴事項全部証明書（登記簿）等	
	遅延理由書 ※ 変更届出書の提出が変更年月日から 6 ヶ月以上遅れた場合に、任意様式で提出		

- ※ 事業譲渡等により開設者が変更になる場合は、新規指定（再指定）となります。
- 事例 1） 実体は同じ薬局で、A 法人から B 法人に変更（個人開設薬局でも同様）
- 事例 2） 実体は同じ薬局で、個人開設薬局から法人開設薬局に変更

様式2 - (2)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（薬局）

				変更 有無
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			経 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)
変 更 年 月 日		年 月 日		
<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64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏名又は名称</p> <p>沖縄県知事 殿</p>				

担当者氏名
連 絡 先

【参考様式①】

変更事項新旧対照表

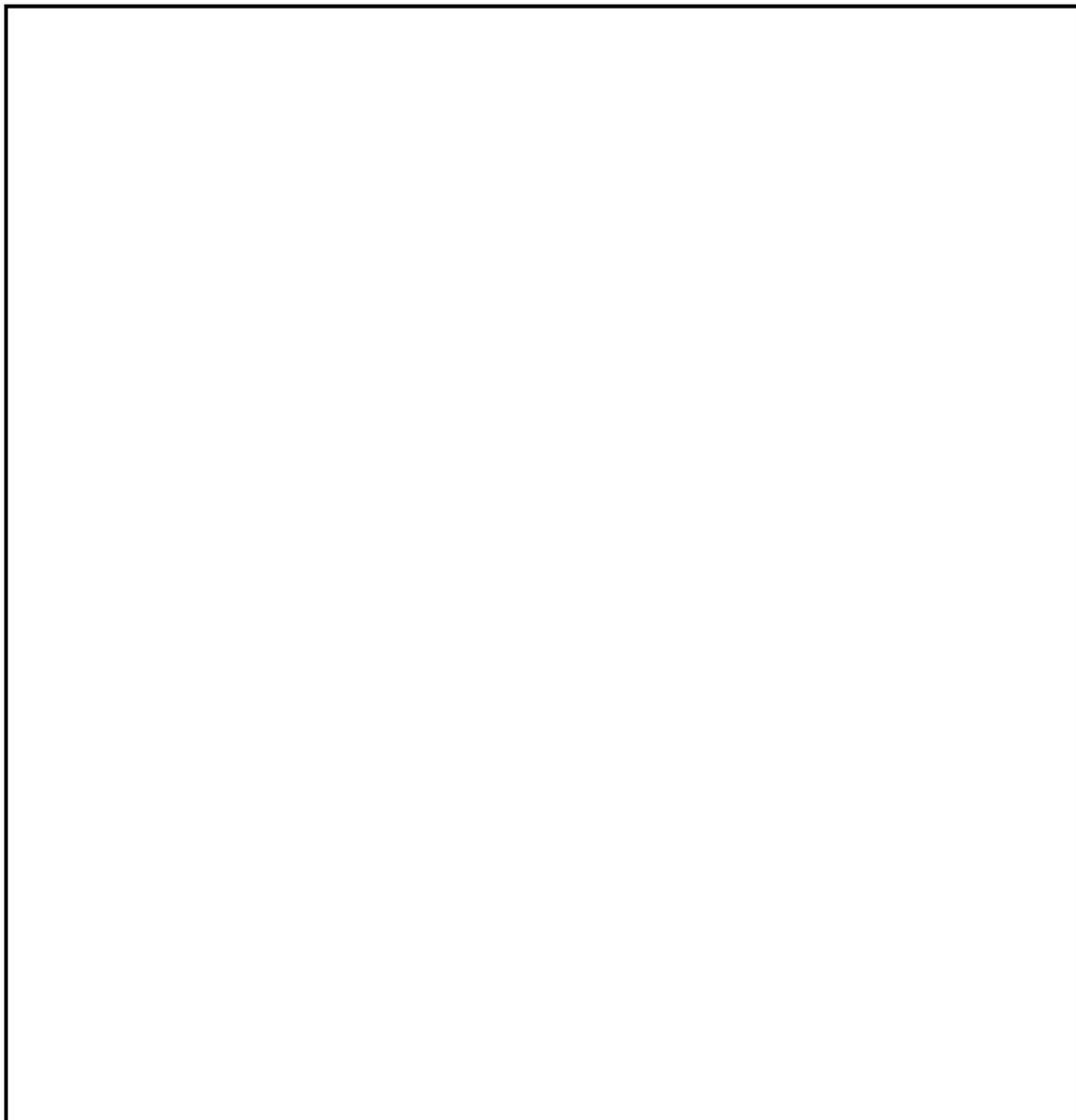
新（変更後）	旧（変更前）
【記入例：変更後の内容を記入】 管理薬剤師： ○○○○	【記入例：変更前の内容を記入】 管理薬剤師： □□□□

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

【参考様式②・登録用基本情報等記入シート】

保険薬局名称	
所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	
ウェブサイトURL	

周辺地図



(別紙1)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主 たる 職 歴	勤 務 先 の 名 称	勤 務 年 数		調 剤 実 務 経 験 年 数	
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月
		自 至	年 年 月 月	年 月	年 月

(備考) 1 管理薬剤師の免許証の写し(開設者の原本証明)を添付すること。
2 調剤実務経験年数を必ず記入すること。

(別紙2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	
主たる設備	品	目	品
			目
障害者に配慮した設備構造等	出入口	段差(有・無) 手すり(有・無)	スロープ(有・無) 車椅子での出入り(可・否)
	通路	手すり(有・無)	車椅子での移動(可・否)
	待合設備	有・無	
	医療機関との関係	TEL・FAX等での連携(有・無)	
	その他		

(備考) 1 薬局平面図を添付すること。

2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)に掲げるもの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こと。