

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書  
（薬局）

保 険 薬 局	名 称	(医療機関コード — )		
	所 在 地	〒 — 電話番号 ( )		
開 設 者	住 所	〒 — 電話番号 ( )		
	氏名又は 名 称	個人 ・ 法人		
	生年月日		職 名	
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）として指定されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者</p> <p>住 所</p> <p>氏名又は名称</p> <p>堺 市 長 殿</p>				

注意

- 1 育成医療又は更生医療の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。
- 2 次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 経歴書
  - (2) 欠格条項に該当しないことを誓約する書面
  - (3) 調剤のために必要な設備及び施設の概要を記載した書類
  - (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

(別紙1)

# 経 歴 書

ふりがな 氏 名	生年 月 日	年 月 日
現 住 所		
最 終 学 歴	( 年 月卒業 )	

## 1. 職 歴

年 月 日	大学卒業後～現在に至る職歴	職名 (管理薬剤師等)

## 新規開局する保険薬局のみ記入

## 2. 他の指定自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績

指定自立支援医療機関名(薬局名)	所在地

※ 薬剤師免許証(写)を添付すること。(A4サイズ)

# 調剤のために必要な設備及び体制の概要

調剤に必要な設備器具 (個数記入のこと)	
1. 液量器 (20cc 及び 200cc のもの)	個
2. 温度計 (100 度のもの)	本
3. 水浴	台
4. 調剤台	台
5. 軟膏板	個
6. 乳鉢 (散剤用のもの) 及び乳棒	各 個
7. はかり (感量 10mg のもの及び感量 100mg のもの)	各 個
8. ビーカー	個
9. ふるい器	組
10. へら (金属製のもの及び角製又はこれに類するもの)	各 本
11. メスピペット及びピペット台	本 台
12. メスフラスコ及びメスシリンダー	各 個
13. 薬匙 (金属製のもの及び角製又はこれに類するもの)	各 本
14. ロート及びロート台	個 台
15. 調剤に必要な書籍	

薬局の構造	別紙平面図のとおり	
調剤室の面積	㎡	
	品目	数量
主たる設備 (左記の 15 項目以外の設備)		
身体障害者に配慮した設備構造等 (特に配慮しているもの (こと) があれば、記載すること)		

## 新規開局の保険薬局以外の薬局のみ記入

処方せんを受け付けている医療機関名 (複数)

**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）の規定に該当しない旨の誓約書**

令和 年 月 日

堺市長様

開設者

住所

氏名又は名称

下記に掲げる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（以下「障害者総合支援法」という。）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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(誓約項目)

障害者総合支援法第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）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者総合支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第5号の2関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

4 第6号関係

申請者が、障害者総合支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、障害者総合支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が障害者総合支援法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。