（別紙１－３）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
（薬局用）

<table>
<tr><td rowspan="2">保険
薬局</td><td>名　　称</td><td colspan="3">医療機関コード（　　）</td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3">〒

TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">開設者
（＊）</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名（個人開設の場合）又は法人名と代表者（法人開設の場合）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日
（個人開設の場合）</td><td></td><td>職名（個人開設の場合）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">管理薬剤師氏名</td><td></td><td>調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無</td><td>有・無</td></tr>
</table>

上記のとおり、障害者総合支援法第６０条第１項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたいので申請します。

年　　月　　日

開　設　者

住　　所

氏名又は
法人名と代表者

青森市長　殿

※　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。

※　「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（別紙）

調剤のために必要な設備及び施設の概要

<table>
<tr><td>調剤室の構造</td><td colspan="2"></td><td>調剤室の面積</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">主たる設備</td><td colspan="2">品　　目</td><td colspan="2">品　　目</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>