様式第８号

指定自立支援医療機関変更届（薬局）

　　年　　月　　日

　呉市長　様

開設者 　住　　　　所

氏名又は名称

　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）としての指定を受けた事項を変更しましたので，同法第64条の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 新 | 旧 |
| 保険薬局 | 医療機関コード |  |  |
| 名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 開設者 | 住所 |  |  |
| 氏名又は名称 |  |  |
| 生年月日 |  |  |
| 職名 |  |  |
| 薬剤師の氏名 | |  |  |
| 薬剤師の経歴 | |  |  |
| 調剤のために必要な設備  及び施設の概要 | |  |  |
| 変更理由 | |  |  |
| 変更年月日 | |  |  |

(注)１ 育成医療・更生医療のうち，不用の文字は二重線で消すこと。

２ 変更がある項目について新旧欄に記載すること。

３ 薬剤師に変更がある場合は，経歴書及び薬剤師免許証の写しを添付すること。

４ 必要な設備及び体制に変更がある場合は，設備概要等を添付すること。