

様式第 18 号（その 2）（第 13 条関係）

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）

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	
薬 剤 師 の 氏 名				
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無		有 ・ 無		
<p>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 6 0 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）として指定の更新を受けたいので、上記のとおり申請します。</p> <p>また、同条第 3 項において準用する同法第 3 6 条第 3 項各号（第 1 号から第 3 号まで及び第 7 号を除く。）に該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称</p> <p>宮崎県知事 殿</p>				

備考 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去してください。