

指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定申請等の手続について（薬局用）

R3.4

1 申請書類等提出場所（郵送可）

〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 山梨県福祉保健部健康増進課（TEL 055-223-1495）

2 新規申請手続

※H30.10.1 から「役員の氏名、生年月日及び住所」については提出不要となり、申請書等の様式も変更となりました。

■提出書類（各1部）

- (1) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（変更）申請書（薬局） 第11号様式
- (2) 薬剤師の経歴書（別紙1）
- (3) 処方せんを受け付けている医療機関名（別紙2）
- (4) 薬剤師免許証の写し
- (5) 健康保険法による保健医療機関指定通知書の写し
- (6) その他必要と認める書類

■事務処理期間

申請書類を受理後、審査した上で、指定します。審査に時間がかかりますので、毎月20日（20日が休日の場合その前日）までに申請書類を提出してください。

指定年月日は書類提出日の翌月初日を原則とします。

書類に不備や、疑義がある場合、決定が遅れることがあります。

■指定期間

指定期間は、指定日より6年間です。

3 更新手続

指定については、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によってその効力を失います（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60条第1項）。更新を希望する場合は、指定期間の最終日の1か月前までに更新の申請を行ってください。

■提出書類（各1部）

- （1）指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（更新）申請書（薬局） 第19号様式
- （2）その他必要と認める書類

4 変更手続等

■指定自立支援医療機関の変更

ア 次に掲げる事項に変更があった場合には第2号様式により届け出ること。

- ・薬局の名称及び所在地
- ・開設者の住所及び氏名又は名称
- ・保険薬局である旨
- ・調剤のために必要な設備及び施設の概要
- ・薬剤師の変更

イ 薬剤師の変更については、第2号様式とともに、次の書類を添付すること。

- ・薬剤師の経歴書 第11号様式 別紙1
- ・薬剤師免許証の写し

■指定自立支援医療機関の休止、廃止、再開

次に掲げる事項に変更があった場合には第14号様式により届け出ること。

- ・指定医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したとき。
- ・関係法令による処分を受けたとき。

■指定自立支援医療機関の辞退

指定自立支援医療機関の指定を辞退するときには、第15号様式により届け出ること。