

様式第16号(第17条関係)

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			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏 名 又 は 名 称			
	生 年 月 日		職 名	
薬 剤 師	氏 名			
	略 歴			
調剤のために必要な設備及び施設の概要				
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)として指定されるよう申請します。 また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(同項第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 (宛先)富山市長				

(注) 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してください。