

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書
 （薬局）

保 険 薬 局	名 称	(医療機関コード —)
	所 在 地	〒 — TEL ()
開 設 者	住 所	〒 — TEL ()
	氏名又は 名 称	
薬 剤 師 の 氏 名		
(育成・更生医療のみ記入) 調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無		有 ・ 無
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第60条第1項の規定による医療機関等（育成医療・更生医療・精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 大 阪 府 知 事 様		

※ 現在登録されている医療の種類（ 育成医療・更生医療・精神通院医療 ）