

様式第15号（第3条関係） 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）変更届出書

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）変更届出書 令和 年 月 日 愛媛県知事 中村 時広 様 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 指定自立支援医療機関の開設者（事業者） 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）		
指定自立支援医療機関	名 称	
	所 在 地	
変更事項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	年 月 日	
委 託 患 者 の 措 置 状 況		

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 不要の文字は、抹消すること。

3 指定自立支援医療機関の「名称」及び「所在地」の欄は、指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者にあつては、当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業を行う事業所の名称及び所在地を記入すること。

4 「委託患者の措置状況」の欄は、既に行ったこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。

5 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。

(別紙10)

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3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

愛媛県知事様

開設者 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
（事業者）
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

下記に掲げる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3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

【誓約項目】

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（以下「障害者総合支援法」という。）第59条第3項で準用する同法第36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すること。

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者総合支援法その他の法律（児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、介護保険法、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律、難病の患者に対する医療等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第5号の2関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

(裏面へ続く)

4 第6号関係

申請者が、障害者総合支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、障害者総合支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が障害者総合支援法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙 1 1)

経 歴 書

学 位		姓 名 氏 名		生年月日	
現 住 所					
最終学歴					
主たる 職 歴					

(別紙 1 2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	
	品 目	品 目	
主たる設備			

- (備考) 1 薬局の見取図を添付すること。
- 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。