

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定申請をされる皆様へ

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室
担当：在宅福祉担当 TEL075-222-4161

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定要件は、「指定自立支援医療機関の指定について（平成18年3月3日 障精発第303005号厚生労働省社会・援護局精神保健福祉課長通知）」のとおりですので、指定要件を御確認のうえ、申請してください。

申請に必要な書類は、下記のとおりです。

なお、本市では、指定に当たっては、年4回、3、6、9、12月に開催（原則として、各月第1週金曜日）する京都市社会福祉審議会に諮問し、適当と認められれば、京都市社会福祉審議会開催日の属する月の翌月の1日付けで指定しておりますので、御了承ください。

また、**申請書類の締切りは、京都市社会福祉審議会開催日の3週間前**となっておりますので、申請される場合は御注意ください。

記

1 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請窓口

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地 京都市役所分庁舎4階
TEL 075-222-4161 FAX 075-251-2940

2 申請に必要な書類及び添付書類

- (1) 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書（薬局）

※ 開局日は保険薬局として当初開局した日を御記入ください。

- (2) 経歴書（別紙1）

※ 管理薬剤師の「経歴書」につきましては、これまで勤務した保険薬局又は病院名（所在地のある市町村名を含む）、その保険薬局又は病院での調剤実務経験の期間及び管理薬剤師の経験の有無を記載してください。

- (3) 調剤のために必要な設備及び施設の概要（別紙2）

- (4) 薬剤師免許証（写し）

- (5) 薬局開設免許証（写し）

- (6) 薬局の平面図（待合設備を明示してください。）