

記入例

指定を受けている医療に  
○をつけてください。

第15号様式

指定自立支援医療機関（育成医療、更生医療）変更届

保険医療機関	名称	〇〇薬局 〇〇店		
	所在地	船橋市湊町〇-〇-〇		
開設者	住所	千葉県〇〇市〇〇町〇-〇		
	氏名又は名称	株式会社〇〇〇 船橋 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	職名	代表取締役
担当しようとする医療の種類		薬局		
変更する内容		管理薬剤師の変更 変更前 船橋 二郎 変更後 船橋 太郎		
<p>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64条の規定により、指定を受けた事項を変更したいので、上記のとおり届け出ます。</p> <p>また、同法第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。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>平成〇〇年 〇月 〇日</p> <p>船橋市長 あて</p> <p>医療機関の開設者 住所 千葉県〇〇市〇〇町〇-〇 氏名又は名称 株式会社 〇〇〇 代表取締役 船橋 太郎 印</p> <p>(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)</p>				