

保険薬局指定申請書 添付書類

項目	該当	非該当
1 保険薬局の開設者(法人たる保険薬局の役員を含む。)が特定の保険医療機関の開設者(当該保険医療機関の開設者が法人の場合にあっては、当該法人の役員を含む。)又は開設者と同居又は開設者と生計を一にする近親者ではないか。		
2 保険薬局の開設者と保険医療機関の開設者の間の資本関係が実質的に同一ではないか。(法人の場合にあっては当該法人の役員が経営するものを含む。)		
3 職員の勤務体制、医薬品の購入管理、調剤報酬の請求事務、患者の一部負担金の徴収に係る経理事務等が特定の保険医療機関と明確に区分されているか。		
4 特定の保険医療機関との間で、いわゆる約束処方、患者誘導等が行われていないか。		
5 不動産の賃貸借関連書類や財務諸表等の経営に関する書類等の提出があるか。		
6 特定の保険医療機関が実施している、保険薬局の開設に係る公募に参加しているか。		

上記について相違ありません。

令和 年 月 日

保険薬局の開設者の氏名及び住所
(法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地)

東北厚生局長 殿

電話番号

(担当:)

〔記載上の注意〕

1. 該当・非該当欄にチェックを入れ、保険薬局指定申請書に添付すること。
2. 不動産の賃貸借関連書類(土地又は建物が自己所有ではない場合のみ)等の経営に関する書類等を併せて提出すること。
3. 当該保険医療機関の公募に係る資料(新規指定時にあっては、保険薬局開設に当たって保険医療機関から提示された条件、契約に係る関係費用の詳細、更新時にあっては、これまでの土地又は建物を賃貸借する際の賃料に係る資料を含む。)を提出すること。
4. 保険薬局が保険医療機関の公募に応じた際に提出した資料を提出すること。