

### 施設基準の届出の確認について(報告)

7月1日現在、貴薬局が届け出ている施設基準について、次の「ア」または「イ」のいずれに該当するかご確認のうえ☑を入力してください。

- ア** 届け出ている施設基準のすべてについて、要件を満たしている場合
- イ** 届け出ている施設基準のうち、要件を満たしていないものがある場合



この報告書は  
提出不要



下の報告欄の「**枠内**」に要件を満たしていない施設基準名を記入のうえ、この報告書【④施設基準の届出の確認について(報告)】を提出してください。

届け出ている施設基準のうち、次のものについては、施設基準の要件を満たしていません。(なお、それ以外の施設基準は、要件を満たしています。)

<要件を満たしていない施設基準名> (記入例)地域支援体制加算

※記入した施設基準については、併せてホームページより辞退届をダウンロードし作成のうえご提出してください。(⑤辞退届)

令和 年 月 日

東北厚生局長 殿

保険薬局 : 保険薬局コード

--	--	--	--	--	--	--

所在地

名称

開設者

電話番号

—

—

(担当 : )