

## 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

本書の提出は不要です。

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

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、郵送してください。

報告欄

届け出ている施設基準のうち、次のものについては、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「辞退届」を提出してください。

令和 年 月 日

中国四国厚生局長 殿

保険薬局コード

保険薬局所在地

保険薬局名

開設者

電話番号

（押印不要）

（担当者： \_\_\_\_\_ ）