

## 【薬局】提出書類チェックリスト（配布用）

申請書	保険医療機関・保険薬局 指定申請書	<input type="checkbox"/>
	保険医療機関・保険薬局 指定申請書添付書類	<input type="checkbox"/>
	（遡及指定の場合）保険医療機関・保険薬局 廃止届	<input type="checkbox"/>
	（遡及指定の場合）指定通知書 原本 ※紛失の場合は不要	<input type="checkbox"/>
添付書類	開設許可証（写）	<input type="checkbox"/>
	保険薬剤師登録票（写）	<input type="checkbox"/>
	薬剤師免許証（写）	<input type="checkbox"/>
	土地建物登記簿謄本（写）または、賃貸借契約書（写）	<input type="checkbox"/>
	保険薬局指定申請の確認書類【保険薬局指定申請書添付書類（チェックリスト）】	<input type="checkbox"/>
	薬局周辺の地図	<input type="checkbox"/>
	薬局の平面図等	<input type="checkbox"/>
	オンライン資格確認の導入計画書・猶予届出書	<input type="checkbox"/>
	「受付番号情報提供依頼書 兼 回答書」 ※提出期限を別に定めています。	<input type="checkbox"/>
（新規指定の場合）社会保険及び労働保険の加入状況確認表	<input type="checkbox"/>	

注1. 上記のほかに書類等が必要な場合があります。詳しくは長野事務所審査課へお問い合わせください。

注2. 「受付番号情報提供依頼書 兼 回答書」の提出期限は[こちら](#)をご覧ください。