

施設基準の届出の確認について

8月1日現在、貴薬局が届け出ている施設基準について、要件を満たしているか否か自己点検の上、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

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



この様式（別添 3 - 2）は提出不要
※ 保険薬局の届出に応じて他の報告書については提出が必要です。

下の報告欄の「控 丙」に要件を満たしていない施設基準名を記入のうえ、辞退届と一緒にこの様式（別添 3 - 2）を提出（郵送）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「辞退届」を提出してください。

令和 年 月 日

関東信越厚生局長 殿

保 険 薬 局 : 薬局コード

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

所在地

名 称

開設者

電話番号

— — (担当:)