【提出用表紙】　※この用紙は必ず印刷の上、別紙様式３と一緒にご提出ください。

施設基準の届出状況等の報告について（薬局）

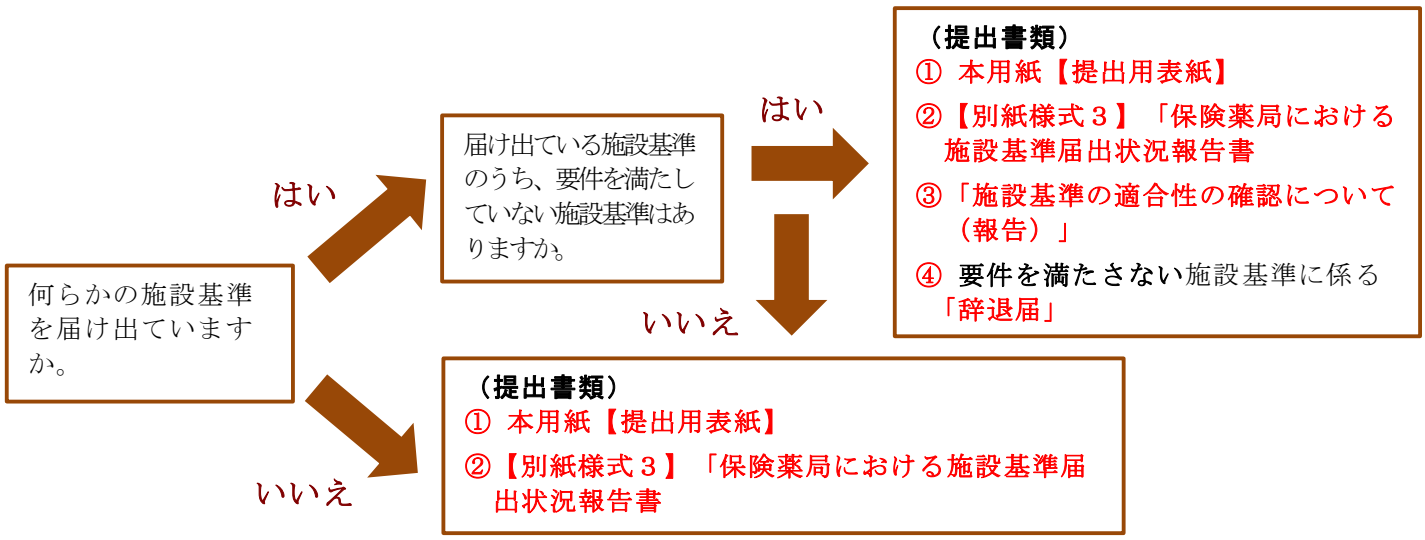
社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

保険薬局におかれましては、毎年、７月１日現在の施設基準の届出状況等についてご報告いただいているところです。

つきましては、以下のフローチャートで提出書類をご確認いただき、必要な様式をホームページからダウンロードの上、令和５年７月31日（月）までに**郵送で提出**してください。

※　休止の届出をしている保険薬局は、報告不要です。

＜提出書類に係るフローチャート＞



＜郵送先＞

貴保険薬局が所在する府県を管轄する事務所（大阪府にあっては指導監査課）に**郵送で**提出してください。

【報告】

保険薬局コード、保険薬局名称、担当者氏名等を記入の上、本用紙を下記(1)【別紙様式３】と一緒に提出してください。

また、要件を満たしていない施設基準がある場合は、下記(2)の報告様式及び「辞退届」も併せて提出してください。

保険薬局コード〔　　〕　保険薬局名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　―　　―　　（担当者氏名：　　）

(1)　【別紙様式３】保険薬局における施設基準届出状況報告書

※ ご提出いただけない場合、調剤基本料「注４」の規定により調剤基本料が減算となる場合がありますのでご注意ください。

→ **すべての薬局が提出**

(2)　「施設基準の適合性の確認について（報告）」

→ **要件を満たしていない施設基準がある場合は提出**
※ **辞退届**も併せて提出