~	CÂ	fthttps://shinsei.pref.	kagoshima.jp/SksJuminWeb/SksFormInput	Aø	☆	<b>@</b>	G	(D	£^≡	Ē	~G	
			【薬局用】指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請書(別紙様式1)									Î
			[33] 印は必須項目です。必ずご記入ください。     ▲ 文字を変換するときに、      ● 環境依存文字は使用することはできませんので、ご注意ください。     ▲ ブラウザの「戻る」「更新」ボタンを使用すると正しく処理できませんので、使用しないでください。     ▲ クラウザの「戻る」「更新」ボタンを使用すると正しく処理できませんので、使用しないでください。     ▲ 6 0 分間適価がない(ページ移動がない)場合、タイムアウトとなり入力内容が破棄されます。ご記入に時間がかかる場合は一時保存をご利用ください。									
			(1) 区分 [23]									
			●新規									
			[2] 自立支援医療の種類 1000									
			<ul> <li>◎ 育成医療・更生医療</li> <li>○ 育成医療</li> <li>○ 更生医療</li> </ul>									
			保険薬局									
			(3)保険薬局 名称 2020									
			※「保険業局」の名称は,正式名称を記載すること。 (全角200文字まで)									
			〇〇薬局									
			(4) 保険薬局 郵便番号 (23)         一時保存         確認           (米色茶物7寸字)									
			0000000									

## ①申請フォームから入力していく

申請者が,法人でない者で,その管理者	が第4号から第11号までのいずれか(	に該当する。				
上記のとおり, 噫害者の日常生活及び社会 資) として指定されたく関係書類を添えて申 また, 同法第59条第3項で準用する同法	生活を総合的に支援するための法律(3 請する。 第36条第3項(第1号から第3号ま↑	平成17年法律第123号)第5 で及び第7号を除く)の規定のい	9条第1項の規定による ずれにも該当しないこと	,指定自立支援医療機関(育成 :を誓約する。	医療・更生医	
明係書類1 県薬剤師会からの推薦書 2 薬局の見取図(待合所投傷) 3 薬剤時免許証の写し 4 薬局開始許可証の写し 5 保験薬局指定通知書の写し 5 1年間の処方実績(たたし,開業後1年 4 終発素については、開始者、許理薬剤師	に満たない場合は、開業から申請時点さ	までの処方実績)				
【27】担当者 氏名 必須	以外の来利即方も近山 9 るここ。					
記載例:鹿児島 太郎 (全角200文字まで)						
自立 花子						
[28] 担当者 所属部署						
記載例:鹿児島 太郎						
(主角200文子まで)						
(29) 担当者 TEL (直通) 認知	10					
123-456-7890	.9					
	一時保存	確	認	鹿児島県電子申請共同運営システム	(e (いー) 申請)	

C 🛱 https://shinsei.pref.ka	goshima.jp/SksJuminWeb/SksConfirm	${\mathbb A}_{\mathbb P}$	☆	<b>@</b>	G	d) ·	<u>^</u> ⊕	~~ ···
	<ol> <li>まだ申請は完了しておりません。入力内容を確認し、よろしければ「送信」ボタンを押してください。</li> </ol>							
	【薬局用】指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請書(別紙様式1)							
	(1) 区分							
	新規							
	【2】自立支援医療の種類							
	育成医療・更生医療							
	保険薬局							
	(3) 保険業局 名称							
	○○ <b>業</b> 局							
	[4] 保険薬局 郵便番号							
	0000000							
	[5] 保険薬局 住所							
	○○市△町1-1							
	[6]保険菜局 TEL							
	123-456-7890							
	[7] 保險策局 FAX							
	③確認画面になるため,内容を確認しなが 下へスクロールする	۱ <u>۲</u>	ว					

÷

<ul> <li>Pillesen</li> <li>P</li></ul>
上200-2610、瑞費等の日常年支防化性会生考古総合的に支援するための法律(平原17年法律第123号) 新59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(背底医療・要生医 のとこの定いたく第日等の活動 30条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く)の規定のいぞれにも接出しないことを留的する。         W46要1、東京研修会からの推薦 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の発行の第2 2. 第2時の第2 2. 第2時の第2時の第2 2. 第2時の第2 2. 第2時の第2 2. 第2時の第2 2. 第2時の第2時の第2時の第2時での第2時での第2時の第2時での第2時での第2時の第2時での第2時の第2時の第2時の第2時での第2時の第2時の第2時での第2時の第2時での第2時で
NHR時間1 単葉の存取2 (4年形な時) 2 第20,70支担(今年形な時) 2 第20,70支担(今年形な時) 2 第20,70支担(今年形な時) 2 第20,70支担(今年形な時) 2 年間の必万実績(たた)、期業後1年に満たない場合は、期業から申請時点までの必万実績) 3 1年間の必万実績(たた)、期業後1年に満たない場合は、期業から申請時点までの必万実績) 3 1年間の必万実績(たた)、知識後1年に満たない場合は、10支担すること。 (27)担当者 氏名 自立 花子 (28)担当者 所属部写 [29)担当者 下EL(値通) 123-456-7890
<ul> <li>* 経営者については、開設者、管理業和時以外の実利研分も提出すること。</li> <li>(2) 担当者 氏名         <ul> <li>(2) 担当者 所顧部者</li> <li>(2) 担当者 所顧部者</li> <li>(2) 担当者 下EL(値通)</li> <li>(12) 456-7890</li> </ul> </li> </ul>
[27] 指当者 氏名         自立 花子         [28] 指当者 所顧部署         [29] 指当者 下EL (通過)         [123-456-7890         【27] 方音を出力する
自立 花子 [28] 担当者 所屈部程 [29] 担当者 下EL (道道) 123-456-7890 【2月中日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日
[28] 报单者 所届部署         [29] 报单者 下EL (通過)         123-456-7890         [入功内容を出力する]
123-456-7890         这信
123-456-7890
入力内容を出力する 送信
送信
観児島県電子甲蒔共同遊園システム (e (いー) 甲蒔)

9 年後の第一版をの申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は着しく不当な行為をした。 9 年1月2月25日 申問書が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。 10 第13月8月26日	
申請者が、法人でない者で,その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。	
関係書書11 展現前時会からの推薦書 2 第60月取四(56万役頃) 4 第1回時発行10万回し 4 第2回時投行70万回し 5 保険業局指定認知書の写し 6 14年間の処万実績(ただし、開業後1年に満たない場合は、開業から申請時点までの処方実績)	
※ 経歴書については,開設者,管理薬剤師以外の薬剤師分も提出すること。	
[27] 担当者 氏名	
自立花子	
[28] 担当者 所國部署	
[29] 担当者 TEL (商通)	
123-456-7890	
入力内容を出力する	
* 6	
◆日本	
鹿児島県電子甲様大同連盟システム (e (レ)-) 甲織)	

## ⑤出力後,入力画面に戻る

← C ⋒ ि https://shinsei.pre	f.kaooshima.jp/SksJuminWeb/SksFormInput A <sup>N</sup>	ŝ	8	G D	l {_≞	<u>с</u>
	甲病者が、法人で、その疫気等のつうに無4 考かで第11 考までのい9 イル?に終ヨ 9 る。 10 第13号開係。 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4 号から第11号までのいずれかに該当する。					
	上記のとおり、端書書の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医 第)として確定されたく領機審理を決えて申請する。 また、同識第59条第27年期する同識第6条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く)の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。 関係審問1 (異素制時金計2005年 2 薬局の現取回(待各所設備) 3 薬剤時会計2005日 4 薬局制能計可証の写し 5 保険薬用指定通知書の写し 5 保険薬用指定通知書の写し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指定通知者の有し 5 保険薬用指に通知者の有し 5 保険薬用指に、開始者の実施用が必須利用が必須利用がある。 7 提倡者 氏名 (20)					
	記載例:鹿児島 太郎 (全角200文字まで)					
	自立 花子 【28】 担当者 所版部署					
	記載例:鹿児島 太郎 (全角200文字まで)					
	(29) 担当者 TEL (直通) <mark>193</mark>					
	(ハイフン区切り) 入力例:012-345-6789 123-456-7890					
	鹿児島県電子甲磺共筑運営システム ( e (い−) 申請) 一時保存 確認				<u>.</u>	<u>ジ上部へ</u>
	⑥一時保存をクリック					

AN 🏠	6	3	C)	£≘	Ē	- <u>~</u>	

【薬局用】指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請書(別紙様式1) 入力途中の内容を一時的に保存します。 メールアドレス、パスワードを入力し、【一時保存】をクリックしてください。 新り返し、入力を再開する為のURLをメールでお知らせします。					
ペスワードを紛失した場合、入力を再開することができなくなりますので、忘れずにお控えください。 メールの受信制限をされている方は、「no-reply@shinsei.pref.kagoshima.jp」からのメールを受信できるように設定してください(@は半角文字に変換して設定してくださ ›〉。 愛ஹ 印は必須項目です。必ずご記入ください。					
(1) メールアドレス 88					
入力を再開する為のURLが記載されたメールが送信されます。 誤って入力した場合、申請の入力を再開できませんので、ご注意ください。 (100文字まで)					
(2) パスワード 1000					
入力を再開する際にこのパスワードが必要となりますので、お控えください。 (半角6文字以上20文字以内)					
(半角6文字以上20文字以内)					
一時保存					

## ⑦メールアドレス, パスワードを入力し 一時保存する

⑧入力したメールに、申請再開用のURLが届きます。

※添付ファイルについては保存されませんので、 入力再開後は再度添付が必要となります。