

04-1 必要書類の添付

- 電子申請時にデータ添付が必要な書類は下記のとおりです（*は原本提出も必要です）。
- 以下の②③④⑥は、電子申請と併せて、申請先（薬務課・保健所）へ**認定証（原本）の郵送提出が必要**です。
- 「郵送受取（返送用封筒提出）」を選択した場合は、返送用レターパック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き）を郵送提出してください。
- 郵送先については、申請先（薬務課・保健所）によって異なりますので、P11を参照願います。

<必要書類一覧>

申請手続き・宛先	電子添付が必要な書類（*については、原本の提出も必要）
①地域連携薬局認定申請 <宛先> 「地域連携薬局認定申請受付」係	<ul style="list-style-type: none"> 登記事項証明書（申請者が法人の場合） ※発行日から6か月以内のもの 医師の診断書（「申請者の欠格条項(7)」に該当する場合） ※発行日から3か月以内のもの ※法人の場合は、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む 利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備が分かる図面、写真等 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備が分かる図面、写真等 他の薬局に対して、利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する際の方法等を示した手順書等の写し 開店時間外に相談できる連絡先や注意事項を周知する文書又は薬袋 休日及び夜間に係る地域の調剤応需体制が分かる資料 在庫として保管する医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する場合の手順を示した手順書の写し 麻薬小売業者免許の写し 無菌製剤処理に関する書類（無菌製剤処理設備の図面写真等、共同利用の契約書等の写し、無菌製剤処理に係る調剤のみ他局を紹介する手順を示した手順書等の写し） 地域包括ケアシステムに関する研修を修了したことを証する書類の写し 地域包括ケアシステムに関する内容の研修の実施計画の写し 高度管理医療機器等の販売業の許可証の写し
②地域連携薬局認定更新申請 <宛先> 「地域連携薬局認定更新申請受付」係	<ul style="list-style-type: none"> * 更新前の地域連携薬局認定証（原本） 上記①の必要書類一式
③認定証の書換え交付申請 <宛先> 「認定証書換え交付申請受付」係	<ul style="list-style-type: none"> * 地域連携薬局認定証（原本）
④認定証の再交付申請 <宛先> 「認定証再交付申請受付」係	<ul style="list-style-type: none"> * （破損又は汚損した場合）地域連携薬局認定証（原本）
⑤変更届 <宛先> 「変更届受付」係	<ul style="list-style-type: none"> P10に記載の該当資料 （変更事項に応じて、事前又は事由の発生から30日を超過した場合）遅延理由書
⑥廃止・休止・再開届 <宛先> 「廃止（休止・再開）届受付」係	<ul style="list-style-type: none"> * （廃止した場合）地域連携薬局認定証（原本） （事由の発生から30日を超過した場合）遅延理由書

- 「⑤変更届」の際にデータ添付が必要な書類は、下記のとおりです。
様式は下記のホームページ内に掲載しておりますので、ダウンロード願います。

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/yakumu/ninteyakkyoku-henkou.html>

＜変更事項別 必要書類一覧＞ ※事由の発生から30日以内に届出が必要なもの

変更事項	電子添付が必要な書類
認定薬局開設者の氏名または住所	<ul style="list-style-type: none"> 登記事項証明書（履歴事項全部証明書） 証書等に係る原本証明書 ※ 薬局の住所変更（営業所移転）の場合は新規の認定が必要です。
薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名（申請者が法人の場合）	<ul style="list-style-type: none"> 登記事項証明書（履歴事項全部証明書） 医師の診断書（「申請者の欠格条項7」に該当する場合） 証書等に係る原本証明書 ※発行日から3か月以内のもの

＜変更事項別 必要書類一覧＞ ※事由の発生前に事前に届出が必要なもの

変更事項	電子添付が必要な書類
薬局の名称	<ul style="list-style-type: none"> なし

04-3 必要書類の添付

- ・ 地域連携薬局認定証（原本）及び返送用封筒の郵送先は、下記のとおりです。申請先に応じて、郵送先が異なりますのでご注意願います。
- ・ 宛名には申請先名（薬務課・保健所）と併せて、P9の申請手続き名を記入願います。
- ・ 返送用封筒（返送用レターパック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き））には、必ず返送希望の宛名・宛て先を記入してください。

<郵送先一覧>

営業所の所在する市町村	申請先保健所等（宛名）	住所（郵送先）
仙台市	薬務課監視麻薬班	〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1
白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町	仙南保健所獣疫薬事班	〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1
塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町	塩釜保健所食品薬事班	〒985-0003 塩竈市北浜4-8-15
名取市、岩沼市、亘理町、山元町	塩釜保健所岩沼支所食品薬事班	〒989-2432 岩沼市中央3-1-18
富谷市、大和町、大郷町、大衡村	塩釜保健所黒川支所食品薬事班	〒981-3304 富谷市ひより台2-42-2
大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町	大崎保健所獣疫薬事班	〒989-6117 大崎市古川旭4-1-1
栗原市	大崎保健所栗原支所食品薬事班	〒987-2251 栗原市築館藤木5-1
石巻市、東松島市、女川町	石巻保健所獣疫薬事班	〒986-0850 石巻市あゆみ野5-7
登米市	石巻保健所登米支所食品薬事班	〒987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5
気仙沼市、南三陸町	気仙沼保健所食品薬事班	〒988-0066 気仙沼市東新城3-3-3

（例）仙台市内の営業所が必要書類を郵送する場合

<郵送先> 〒980-8570
宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班「〇〇受付」係

↑ 「〇〇係」の部分には、P9の申請手続き名を記入