

◆◆◆許可証(登録票)再交付申請について◆◆◆

- ◎ 申請から許可までの標準的事務処理期間：10 日
- ◎ 許可証(登録票)を破り、汚し又は失ったときには、再交付申請を行うことができます。
- ◎ 申請手数料：2,900 円
 - ※業態ごとに手数料が必要です。
 - ※毒物劇物販売業の再交付手数料は 4,000 円です。
- ◎ 提出部数：1 部（写しを取って、控えを保管してください。）

【提出書類】

- ①許可証（登録票）再交付申請書
- ②破り又は汚した許可証（登録票）（原本）
 - ※ 紛失した場合は紛失理由書を提出してください。

【留意事項】

申請受付時に申請者の本人確認を行う場合がありますので、本人確認ができる公的身分書をご持参ください。

書換え

許可証（登録票） 交付申請書（記載例） ①

再

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--|-----|---|
| 業務等の種別 | 薬局、店舗販売業 許可番号 第A〇〇〇〇号・令和〇〇年〇〇月〇〇日 | | | ② |
| 許可(登録)番号 及び年月日 | 薬局製造販売医薬品製造業・製造販売業 許可番号 第 号・ 年 月 日 | | | |
| | 高度管理医療機器等販売業・貸与業 許可番号 第 号・ 年 月 日 | | | |
| | 毒物劇物一般販売業 登録番号 第D〇〇〇〇号・令和〇〇年〇〇月〇〇日 | | | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所、店舗又は事業所 | フリガナ 名称 | マチカネヤッキョク トヨナカテン （電話 06-6152-XXXX） まちかね薬局 豊中店 | | ③ |
| | 所在地 | 大阪府豊中市〇〇〇4-11-201 | | |
| 変更 内容 | 事 項 | 変更前 | 変更後 | ④ |
| | | | | |
| 変 更 年 月 日 | | 令和〇年〇〇月〇〇日 | | ⑤ |
| 再 交 付 の 理 由 | | 紛失のため | | ⑥ |
| 備 考 | | 【添付書類の省略】 ・登記事項証明書（履歴事項全部証明書） ・その他（ ） (薬局等名称： 許可番号： 提出年月日： 年 月 日) 〔連絡先〕 担当者名：豊中太郎 電話番号：06-6152-XXXX | | ⑦ |

書換え

上記により、 許可証（登録票） の 交付の申請をします。 ①

再

令和〇年〇〇月〇〇日 ⑧

住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地) 大阪府豊中市中桜塚 4-11-1
氏 名 (法人にあっては名称及び代表者の氏名) 株式会社マチカネ薬局
代表取締役 豊中 太郎

豊中市長

⑨

許可証(登録票)再交付申請書 記載時の留意点

- ①「再」を○で囲んでください。
- ②業務等の種別、許可(登録)番号及び年月日
 - ・再交付申請を行う業態を○で囲んでください。
 - ・許可番号・登録番号は許可証・登録票（以下、「許可証等」という。）に記載されている許可番号・登録番号を記載してください。
 - ・許可(登録)年月日は、許可証等の有効期間の開始年月日を記載してください。
- ③名称、所在地
 - ・許可証等に記載されている店舗の名称、所在地を記載してください
- ④変更内容
 - ・再交付申請の場合は記載不要です。
- ⑤変更年月日
 - ・再交付申請の場合は記載不要です。
- ⑥再交付の理由【再交付申請の場合のみ記載してください。】
 - ・再交付の理由を記載してください。（紛失、破損等）
- ⑦備考欄
 - ・〔連絡先〕申請に関する担当者名及び電話番号を記載してください。
- ⑧提出年月日
 - ・申請書を提出する日付を記載してください。
- ⑨申請者の住所、氏名
 - ・住所について、個人の場合は現住所、法人の場合は登記された本社の所在地を記載してください。
 - ・氏名について、個人の場合は個人名を記載し、法人の場合は登記された商号及び代表者の役職（代表取締役等）・氏名を記載してください。