

◆◆◆ 許可証書換え交付申請の手引き ◆◆◆

◎ 申請手数料：2,000 円（現金）

※ 業態ごとに手数料が必要です。

◎ 提出部数：1 部（写しを取って、控えを保管してください。）

◎ 標準処理期間：10 日間（寝屋川市の勤務を要しない日の日数は含まない）

◎ 申請書の提出先：

名 称	所 在 地	手 数 料
寝屋川市健康部保健総務課 （寝屋川市保健所） 薬事担当	寝屋川市池田西町 28 番 22 号 （保健福祉センター 2 階） 電話 072-829-7771	現 金：2,000 円

※ 手数料の支払い手続きが煩雑になる場合があるので、平日午後 5 時までにお越しください。

1 許可証書換え交付申請について

許可証の記載事項である「氏名（法人にあっては名称）」「薬局（店舗、営業所）の名称」「ビル名」に変更があった場合には、書換え交付申請を行うことにより、許可証の書換え交付を受けることができます。（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 施行令第 2 条の 3、第 45 条）

2 許可証書換え交付申請に必要な書類等

(1) 許可証書換え交付申請書（様式第三）

(2) 許可証原本（紛失した場合は紛失理由書）

(3) 変更事項を証する書類（以下の該当する事項のとおりです。）

なお、変更届書をすでに提出している場合には、添付書類を省略できます。

変 更 事 項		必 要 な 書 類
申請者の氏名	個人	戸籍謄本（抄本）又は戸籍記載事項証明書 * ¹ （写し可* ² ）
	法人	履歴事項全部証明書（登記事項証明書）※
店舗の名称		不要

* 1 戸籍謄本（抄本）又は戸籍記載事項証明書、履歴事項全部証明書（登記事項証明書）

- 発行後 6 ヶ月以内のものを添付してください。
- 変更内容の前後が確認できるものを添付してください。

* 2 写しを提出する場合、以下の(1)～(3)の事項を写しの余白部分等へ記載して申請者が証明を行い、当該原本証明がなされたものを提出してください。

【記載事項】

- (1) 当該写しが原本と相違ない旨
- (2) 原本証明を行った年月日
- (3) 証明者の氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

なお、添付した証書等の写しの内容に疑義がある場合は、原本の確認を求めることがあります。

3 留意事項

- (1) 書換え交付申請ができる変更事項（「氏名（法人にあつては名称）」「ビル名」）については、変更届は不要です。ただし、薬局・店舗販売業の店舗の名称を変更するときは、あらかじめ（変更前に）変更届書を提出し、変更後に書換え交付申請を行ってください。
- (2) 申請者の誤記等により、後日訂正のため書換え交付申請を行う場合には、申請に誤りがあった旨の理由書を提出してください。
- (3) 更新時には、許可証書換え交付申請は不要です。
- (4) 同一の店舗で、市長権限の複数の許可を取得している場合は、申請書の「許可番号及び年月日欄」に他方の業種の許可番号及び許可年月日を記載することにより、複数業種の書換えが可能です。

住居表示に関する法律に基づき住居表示変更が生じた場合

更新時期までに許可証の書換えを希望する場合は、変更事項を証する書類として、市区町が発行する住居表示変更証明書の原本を添付又は窓口で提示すれば、無料で許可証の書換え交付申請を行うことができます。

4 各種様式の入手方法

様式については、寝屋川市ホームページより入手できます。

寝屋川市ホームページ (<https://www.city.neyagawa.osaka.jp>)

→各課のご案内→「健康部」→「保健総務課」→「申請書のダウンロード（薬事）」

→該当する業種を選択

→「許可証書換え交付申請書」

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別	薬局 薬局製剤製造業 薬局製剤製造販売業 店舗販売業 高度管理医療機器等販売業・貸与業			許可番号 第A〇〇〇〇〇 号・ 〇〇年〇〇月〇〇日 許可番号 第A〇〇〇〇〇 号・ 〇〇年〇〇月〇〇日 許可番号 第A〇〇〇〇〇 号・ 〇〇年〇〇月〇〇日 許可番号 第 号・ 年 月 日 許可番号 第N〇〇〇〇〇 号・ 〇〇年〇〇月〇〇日	①
許 可 番 号 及 び 年 月 日					
薬局、主たる機能 を有する事務 所、製造所、 営業所又は店 舗	フリガナ 名 称	〇〇 薬 局 (電話 ×××-×××-××××)			②
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 寝屋川市〇〇町〇-〇 〇〇ビル1階			②
変 更 内 容	事項	変更前	変更後		③
	申請者（法人）の 氏名	株式会社△△△△	株式会社〇〇〇〇		
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇月〇日				④
備 考	【添付書類の省略】 次の書類を下記の申請／届出に添付済みのため省略します。 ・履歴事項全部証明書（登記事項証明書） （許可番号： 店舗名称「 」の申請／届 出 年 月 日に添付済み）				⑤

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 ⑥

住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇〇町〇番〇号

氏 名 (法人にあっては名称及び代表者の氏名) 株式会社 〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

⑦

寝屋川市長 様

【連絡先】 担当者名：〇〇 〇〇
電話番号：〇〇〇〇〇〇〇〇

⑧

許可証書換え交付申請書 記載時の留意点

① 許可番号及び年月日

- 許可証の書換え交付を行う業態（薬局、薬局製剤製造業、薬局製剤製造販売業、店舗販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業）を○で囲み、許可証に記載されている許可番号及び許可年月日（有効期間の開始年月日）を記載してください。

② 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は店舗の名称、所在地

- 名称については、新しい名称を記載してください。
- 住居表示に関する法律に基づき市町村名、地名番地等に表示変更が生じた場合は、新しい所在地を記載してください。

③ 変更内容

- 下記を参考に記載してください。

<名称を変更した場合>

変更内容	事項	変更前	変更後
	名称	〇〇〇〇 寝屋川営業所	〇〇〇〇 寝屋川支店

④ 変更年月日

- 変更が生じた年月日を記載してください。
- 法人の場合、履歴事項全部証明書（登記事項証明書）の登記日ではなく、変更日を記載してください。

⑤ 備考欄

- 履歴事項全部証明書（登記事項証明書）を省略する場合は○を付けてください。また、該当書類を添付した許可業態等の許可番号及び許可年月日を記載してください。（添付先が変更届の場合は、許可番号及び変更届の提出年月日を余白に記載してください。）

省略できる場合は、**保健総務課**にすでに提出した書類がある場合に限りです。

- 申請に関する担当者の連絡先電話番号及び担当者を記載してください。

⑥ 提出年月日

- 申請書の提出日を記載してください。

⑦ 申請者の住所、氏名

- 個人の場合は現住所、法人の場合には登記された本社の所在地を記載してください。
- 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および代表取締役名を記載してください。
- 氏名については、変更後の新しい氏名を記載してください。

⑧ 連絡先

- 担当者名及び電話番号を記載してください。