

# 麻薬小売業者間譲渡許可申請 手引き

令和4年4月1日

福井県

麻薬小売業者間譲渡許可とは、麻薬小売業者が麻薬処方箋により麻薬を調剤する際に、手元にある麻薬では数量不足するときや、麻薬小売業者が麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、一定の条件の下、90日以上譲渡がない場合に、近隣の麻薬小売業者間で麻薬を譲渡・譲受することができるように「**予め**」許可を受けるものです。

許可の有効期限は、許可の日からその日の属する年の翌々年の12月31日までです。  
(最長3年間)

---

## 1 提出書類および部数

---

- (1) 申請書の正本 1部
- (2) 申請書の副本(上記1の写し)申請する麻薬小売業者の数の部数
- (3) 全申請者の麻薬業務所所在地の位置関係がわかる地図 1部
- (4) 各麻薬業務所間のおおよその距離および移動に要する時間を示した書類 1部
- (5) 申請した麻薬小売業者グループの麻薬小売業者を代表する者(以下、「代表者」という。)を置く場合には、代表者の業務所の所在地が、代表者を置かない場合には、申請者グループを代表する者の業務所の所在地が宛先として記載され、返信に必要な額(簡易書留相当額)の切手が貼付された封筒(A4サイズ以上のもの)

(注)手数料は不要です。

(注)全ての麻薬業務所が同一市町にある場合は、(3)および(4)の書類を省略できます。

(注)期間を限定して許可を受けようとする場合、許可申請書の備考欄にその期間を記載してください。

---

## 2 申請書の記載方法

---

- ・譲渡人・譲渡先欄の麻薬業務所の所在地・名称は麻薬小売業者免許証の記載どおりに記入してください。
- ・申請者欄の住所、氏名についても麻薬小売業者免許証の記載どおり記入してください。法人にあっては、氏名欄に法人の名称および代表者名を記載してください。同一人が複数の麻薬小売業者免許を有する場合も、各申請者欄に同一の内容を記載してください。
- ・3以上の麻薬小売業者が共同して申請を行う場合、継続用紙(別紙様式1)(課長通知※)を使用してください。ただし、共同して申請を行う麻薬小売業者が2の場合でも、継続用紙(別紙様式1)を使用することは差し支えありません。申請書および別紙に記載する業者数については、記載できる最大数を記載する必要はなく、一葉に1の業者のみの記載でも差し支えありません。この場合、空欄となる記載事項欄には斜

線を引いてください。また、各用紙の下部欄外に合計枚数とページ番号を記載してください。

- 麻薬小売業者間譲渡許可申請時に、代表者の設置は、必須ではありません。代表者を置く場合には、許可申請書に代表者氏名（法人の場合、その名称）を記載してください。
- 申請書の記載にあたって誤記等が生じた場合は、誤字、脱字による軽微な訂正以外は原則としてすべて書き直してください。なお、申請者欄に押印があり、誤記部分を二重線で消し、その部分に申請者欄に押印したものと同一の訂正印を押印したものについては、従前どおり取り扱います。
- 申請書の右下欄外に、代表者を置いた場合には、代表者の担当者の氏名および連絡先を、代表者を置かない場合には、申請者グループを代表する担当者の氏名および連絡先を記載してください。

※課長通知 薬食監麻発 0705 第2号 令和3年7月5日付け

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長通知

---

### 3 添付書類

---

- 申請書の副本とは、申請書のコピー（白黒で可）のことです。3以上の申請者がある場合は継続用紙を含んだものになります。
- 各麻薬業務所の位置を示す地図は、縮尺がわかるものとし、各麻薬業務所の位置を朱書きする等わかりやすいように記入してください。なるべく1枚の地図に全ての麻薬業務所の位置を記載したものとしてください。
- 各麻薬業務所間の距離および移動時間については、全麻薬業務所間について記載してください。移動時間は、移動の方法（徒歩、車等）と当該移動方法で通常要する時間を記載してください。なお、上記地図上に記載できる場合は地図上に記載いただいても結構です。
- 全ての麻薬業務所が同一の市町にある場合は、上記地図および距離等を示した書類の添付を省略することができます。
- 返信用封筒については、代表者の麻薬業務所等の宛名を、代表者を置かない場合には、申請者グループを代表する者の麻薬業務所等の宛名を記載した返信用封筒1枚を添付してください。（簡易書留相当の額の切手を貼付）

## 4 変更等に伴う手続き

### (1) 変更届

許可の有効期間内に、いずれかの許可業者に変更が生じた場合等は、速やかに変更届を提出してください。変更届受理後、麻薬小売業者間譲渡許可書を裏書きの上交付します。

なお、代表者を置く場合、代表者が当該届出の内容について、申請者グループの他の麻薬小売業者全てから同意を得た場合には、代表者のみで届け出ることができます。

#### 【変更届が必要な場合】

- 許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの業者が業務廃止（店舗の移転に伴うものを含む）等により麻薬小売業者免許が失効した場合
- 許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの業者に氏名（法人にあっては名称）、住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）、麻薬業務所の名称等の変更が生じた場合
- 許可申請を行う麻薬小売業者を代表する者「代表者」を置く場合、その氏名（法人にあっては名称）
- 許可業者のいずれかが他の許可業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき

（注）免許の有効期間満了後に継続して免許を取得して引き続き有効な免許を有する場合は変更届は不要です。

#### 【必要な書類】

- 変更届 別記第10号の3様式

許可業者が3以上ある場合には別紙様式5（課長通知）を使用してください。

届出書および別紙に記載する業者数については、記載できる最大数を記載する必要はなく、一葉に1の業者のみの記載でも差し支えありません。この場合、空欄となる記載事項欄には斜線を引いてください。また、各用紙の下部欄外に合計枚数とページ番号を記載してください。

代表者を置き代表者が届け出る場合は、申請者グループの他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、変更届書の同意欄にチェックを入れてください。

- すべての麻薬小売業者間譲渡許可書
- 代表者の麻薬業務所等の宛名または、代表者を置かない場合は、申請者グループを代表する者の麻薬業務所等の宛名を記載した返信用封筒（A4サイズ以上のもので簡易書留相当の額の切手を貼付）
- 変更が生じたことがわかる書類

氏名（個人）の変更の場合：戸籍謄（抄）本

氏名、住所（法人）の変更の場合：（履歴事項）登記事項証明書

なお、麻薬小売業者免許に係る記載事項変更届を同時に提出する場合には、変更が生じたことがわかる書類の添付を省略することができます。

---

## (2) 追加届

---

許可の有効期間内に、当該許可業者以外の麻薬小売業者を加える必要があるときには追加届を、当該許可業者以外の麻薬小売業者と共同して届け出てください。

なお、代表者を置く場合には、代表者が当該届出の内容について、申請者グループの他の麻薬小売業者全てから同意を得た場合には、代表者と追加する麻薬小売業者のみで届け出ることができます。

### 【必要な書類】

- ・麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届 別記第10号の4様式  
許可業者が4以上ある場合には別紙様式5（課長通知）を使用してください。  
届出書および別紙に記載する業者数については、記載できる最大数を記載する必要はなく、一葉に1の業者のみの記載でも差し支えありません。この場合、空欄となる記載事項欄には斜線を引いてください。また、各用紙の下部欄外に合計枚数とページ番号を記載してください。なお、追加する麻薬小売業者が追加届書を使用する場合、許可業者が別紙様式5を使用することは差し支えありません。

代表者を置き代表者が届け出る場合は、申請者グループの他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、追加届書の同意欄にチェックを入れてください。

- ・許可業者と追加する麻薬小売業者の麻薬業務所在地の位置関係がわかる地図 1部
- ・各麻薬業務所間のおおよその距離および移動に要する時間を示した書類 1部
- ・すべての麻薬小売業者間譲渡許可書
- ・代表者の麻薬業務所等の宛名または、代表者を置かない場合は、申請者グループを代表する者の麻薬業務所等の宛名を記載した返信用封筒（A4サイズ以上のもので簡易書留相当の額の切手を貼付）

(注) 全ての麻薬業務所が同一市町にある場合は、地図、移動に要する時間を示した書類を省略できます。

---

### (3) 返納届

---

許可の有効期間内に、許可業者間で麻薬の譲渡・譲受を行わないこととなった場合には、返納届を提出してください。返納された許可書は、無効の旨を記載の上、返却します。

#### 【返納届が必要な場合】

- 全ての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者が他の麻薬小売業者譲渡許可を受けた麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき
- 全ての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者の免許が失効したとき  
(免許の有効期間満了後に継続して免許を取得して引き続き有効な免許を有する場合を除く。)

(注) 有効期間が満了した許可書は返納の必要はありません。

許可書は、許可を受けた日から5年間保管の必要があります。

#### 【必要な書類】

- 麻薬小売業者譲渡許可書返納届 別紙様式7 (課長通知)  
許可業者が3以上ある場合には別紙様式5 (課長通知) を使用してください。  
届出書および別紙に記載する業者数については、記載できる最大数を記載する必要はなく、一葉に1の業者のみの記載でも差し支えありません。この場合、空欄となる記載事項欄には斜線を引いてください。また、各用紙の下部欄外に合計枚数とページ番号を記載してください。
- 麻薬小売業者間譲渡許可書
- 代表者の麻薬業務所等の宛名または、代表者を置かない場合は、申請者グループを代表する者の麻薬業務所等の宛名を記載した返信用封筒 (A4サイズ以上のもので簡易書留相当の額の切手を貼付)

---

### (4) 再交付

---

麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損または紛失場合は、速やかに麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請してください。麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を受けた後に、紛失した許可書を発見した場合は、速やかにその発見した許可書を返却してください。

#### 【必要な書類】

- 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書 別紙様式6 (課長通知)

(注) 手数料は不要です。

---

## 5 許可書の許可期限以降も引き続き許可を希望する場合の注意事項

---

許可期限後、1月1日からの許可を希望する場合は、前年の11月15日から12月15日までに申請をしていただくようお願いします。提出期限を過ぎてしまいますと、1月1日からの許可が発行できないおそれがあります。

---

## 6 提出方法および提出先

---

申請書・届出書の提出は医薬食品・衛生課まで直接お持ちいただくか、送付してください。

---

医薬食品・衛生課

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1（県庁5階西側（県警本部側））

電話 0776-20-0347 FAX 0776-20-0630

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第 24 条第 11 項若しくは第 12 項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡しの日から 90 日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地		
			名 称		
		申 請 者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		
			氏名（法人にあつては、名称）		
		②	麻薬業務所	所在地	
				名 称	
	申 請 者		住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		
			氏名（法人にあつては、名称）		
	③		麻薬業務所	所在地	
				名 称	
		申 請 者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		
			氏名（法人にあつては、名称）		
代表者の氏名（法人にあつては、名称）					
備 考					

都道府県知事

殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 麻薬業務所欄及び申請者欄にその全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。



< 麻薬小売業者数 4 の場合の作成例 >

申請麻薬小売業者業務所間の距離と時間

B 薬局	距離：約 8 2 0 m 移動時間：自転車約 5 分		
C 薬局	距離：約 1 2 0 m 移動時間：徒歩約 2 分	距離：約 4 2 0 m 移動時間：自転車約 3 分	
D 薬局	距離：約 8 0 m 移動時間：徒歩約 2 分	距離：約 3 8 0 m 移動時間：徒歩約 7 分	距離：約 2 2 0 m 移動時間：徒歩約 5 分
	A 薬局	B 薬局	C 薬局

## 麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日		年 月 日	許可番号
変更前	麻薬業務所		所在地
			名称
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	
	氏名	法人にあつては、名称	
変更後	麻薬業務所名称		
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	
	氏名	法人にあつては、名称	
変更・免許の失効の事由及びその年月日			
<input type="checkbox"/> 当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。			
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行ったので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>②麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

## (注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。
- 3 代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨記載をすること。
- 4 代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記載すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

## 麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

許可年月日	年 月 日	許可番号	
追加する麻薬小売業者	麻薬業務所	所在地	
		名称	
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	
	氏名	法人にあつては、名称	
<input type="checkbox"/> 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。			
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第 24 条第 11 項若しくは第 12 項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から 90 日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>②麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>③麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者のすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。
- 3 追加する小売業者については、追加する小売業者の欄を記入した上で、届出者欄についても必要事項を記入すること。
- 4 代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記載すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

(別紙様式 1)

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	
	②	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	
	④	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

(別紙様式5)

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。

(別紙様式7)

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
返納の事由			
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;">都道府県知事 殿</p>			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

(別紙様式6)

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
麻薬業務所	免許証の番号	第 号	免許年月日 年 月 日
	所在地		
	名称		
再交付の事由 及びその年月日			
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。  年 月 日  住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  氏名（法人にあつては、名称）  都道府県知事 殿			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。