

麻薬年間受払届 電子提出方法について

群馬県庁健康福祉部薬務課
令和8年9月



推奨環境

- ・ 電子申請システムの利用にあたっては、以下の環境を推奨しています。
- ・ 推奨環境以外での環境でご利用された場合は「サポート対象外」となり、お問い合わせには対応できない場合がございますのでご注意ください。

	PC		スマートフォン	
	Windows	Mac(Macintosh)	Android	iPhone/iPad
OS	Windows 10以降	macOS 13以降	Android 12以降	iOS/iPadOS 16以降
ブラウザー	Microsoft Edge (最新版) Google Chrome (最新版) Mozilla Firefox (最新版)	Safari (最新版) Google Chrome (最新版) Mozilla Firefox (最新版)	Google Chrome (最新版)	Safari (最新版) Google Chrome (最新版)

01.メールアドレス登録及び認証

(1) 以下のURLまたはQRコードでアクセスする。

【URL】

【QRコード】

01.メールアドレス登録及び認証

(2) メールアドレスを入力し、送信を押下する。

入力フォーム - メール認証

1 入力

2 メール送信完了

メールアドレス登録及び認証をお願いします。

メールアドレスが正しく登録できることを確認します。お客様が受信可能なメールアドレスを入力し、送信ボタンを押してください。

メールアドレス 必須

0 / 128

→ 送信

01.メールアドレス登録及び認証

(3) (2) で登録したメールアドレス宛てにメールが届く。

入力フォーム - メール認証



入力

2

メール送信完了

認証メール送信完了

ご入力いただいたメールアドレス宛にメールをお送りしました。
メール内に記載されたURLをクリックして、回答を始めてください。

02.年間受払届申請手続き

(1) 【フォームURLのご案内】 メールに記載のURLにアクセスする。

N no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp

宛先:

😊 ← 返信 ↩ 全員に返信 → 転送 | 📎 | 🗑 | ...

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。
※お手続きはまだ完了していません。本文をお読みの上、お手続きを続行してください。

お客様のメールアドレス認証が完了しました。
引き続き、以下のURLにアクセスしてフォームへの回答をお願いします。

https://tb.logoform.jp/?key=e9f21935d53m1aTIPWPMoaeoj1Q8mMfTgK8hP_\

[m1Q273Jq-Yu-](#)

※お手続きURLの有効期限は24時間です。
有効期限が切れた場合はお手数ですが、再度メール認証からやり直していただきますようお願いいたします。

02.年間受払届申請手続き

- (2) 年間受払届申請フォームの画面が表示されるので、注意事項を確認の上、申請手続きを開始する。

群馬県庁薬務課：令和8年度麻薬小売業者の届（年間届）

【提出期限：令和8年11月16日（月）】

令和7年10月1日から令和8年9月30日までの取扱量等について届け出てください。

届出期間中に麻薬を所有していなかった場合でも所有が無かった旨を届出する必要があります。

麻薬を所有している場合は、以下の様式を利用するなど、予め作成した届出用紙をファイル添付し提出してください。

麻薬を所有していなかった場合、以下の様式は利用せず、フォームの入力により提出してください。

なお、申請の仕様は予告なく変更する場合があります。

【年間受払届記載上の注意点】

以下のファイルに記載されている注意事項を参照の上、年間受払届を作成してください。

不明点があれば下記の問い合わせ先より、問い合わせてください。

[記載上の注意](#)

【年間受払届様式】

麻薬を所有している場合は、予め作成した届出用紙をファイル添付し提出してください。

[年間受払届様式](#)

【（別紙）麻薬譲渡・譲受実績報告書様式】

麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受を行った場合は、予め作成した別紙届出用紙を、ファイル添付し提出してください。

[（別紙）麻薬譲渡・譲受実績報告書様式](#)

02.年間受払届申請手続き

(3) 連絡先の入力を行う。

Q1. 連絡先入力 必須

薬局名 必須

〇〇薬局

0 / 60000

電話番号 必須

027-1234-5678

0 / 60000

担当者氏名 必須

〇〇 〇〇

0 / 60000

ここから先の手順は
令和7年10月1日から令和8年9月30日まで

「麻薬の**所有がある**場合」

「麻薬の**所有がない**場合」

で手順が異なります
ご注意ください

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有の有無】

(4) 【麻薬の所有の有無】

Q 2 で、「所有あり」又は「所有なし」を選択する。

Q2. 令和7年10月1日から令和8年9月30日までの麻薬の所有の有無 必須

☒ 所有なし ☐ 所有あり

① 「所有あり」 ⇒ (5) へ進む。

② 「所有なし」 ⇒ (9) へ進む。

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がある場合】

(5) 【年間受払届の提出】

Q 3 で、予め作成したファイルのアップロードを行う。
ファイル名は「【年間受払届】〇〇薬局」と記載を行う
年間受払届は印刷して薬局で保管を行う。

Q3. 麻薬の所有がある場合はファイル添付する方法で提出ください 必須

予め作成した「【年間受払届】〇〇薬局」をこちらにアップロードください 必須



02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がある場合】

(6) 【小売業者間譲渡許可の有無】

Q 4 で、「はい」又は「いいえ」を選択する。

▶ 「はい」の場合、小売業者間譲渡許可による麻薬の譲渡・譲受があった場合は (7) へ進む。無かった場合は (8) へ進む。

▶ 「いいえ」の場合、→確認画面へ進むを選択する。⇒ (14) へ進む。

Q4. 麻薬小売業者間譲渡許可の有無 必須

☐ はい ☐ いいえ

お問合せ先

群馬県庁薬務課
〒371-8570
前橋市大手町1-1-1
TEL : 027-226-2667
FAX : 027-223-7872
平日8時30分から17時15分まで

→ 確認画面へ進む

📁 入力内容を一時保存する

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がある場合】

(7) 【小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受がある場合】

小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受を行った場合は「はい」を選択し、ファイルのアップロードを行い、**→確認画面へ進む**を選択する。

⇒ (14) へ進む。

ファイル名は「【(別紙) 麻薬譲渡・譲受実績報告書】〇〇薬局」と記載を行う。

令和7年10月1日～令和8年9月30日の間に譲渡・譲受を行いましたか。

☒ はい ☐ いいえ

予め作成した「(別紙) 麻薬譲渡・譲受実績報告書〇〇薬局」を、こちらにアップロードください。 **必須**

 _____

お問合せ先
群馬県庁薬務課
〒371-8570
前橋市大手町1-1-1
TEL：027-226-2667
FAX：027-223-7872
平日8時30分から17時15分まで

→ 確認画面へ進む  入力内容を一時保存する

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がある場合】

(8) 【小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受が無い場合】

小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受を行わなかった場合は「いいえ」を選択し、**→確認画面へ進む**を選択する。⇒ (14) へ進む。

令和7年10月1日～令和8年9月30日の間に譲渡・譲受を行いましたか。

☐ はい ☒ いいえ

お問合せ先

群馬県庁薬務課

〒371-8570

前橋市大手町1-1-1

TEL：027-226-2667

FAX：027-223-7872

平日8時30分から17時15分まで

→ 確認画面へ進む

📄 入力内容を一時保存する

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がない場合】

(9) 【薬局の所在地】

Q 5 で、麻薬免許証に記載されている薬局所在地の記載を行う。

Q5. 薬局所在地（麻薬免許証に記載されている住所を記載してください。） 必須

住所

郵便番号 必須	都道府県 必須	市区町村 必須
0 / 8		0 / 64

番地 必須	マンション・部屋番号
0 / 64	0 / 64

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がない場合】

(10) 【免許証番号】

Q 6 で、麻薬小売業者免許番号を数字のみ記載を行う。

免許番号が5桁に満たない場合は番号の前に0を付けて5桁で入力を行う。

Q6. 免許証番号 必須

免許番号の数字のみ入力をしてください。麻薬小売業者免許番号が5桁に満たない場合は、番号の前に0を付け、5桁になるよう記載してください。 必須

例：○○○○○

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がない場合】

(11) 【申請者の種別】

Q 7 で、「法人」又は「個人」を選択する。

Q7. 法人・個人の種類 必須

☒ 法人 ☐ 個人

- ① 「法人」 ⇒ (12) へ進む。
- ② 「個人」 ⇒ (13) へ進む。

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がない場合】

(12) 【法人の名称及び代表者名】

Q 8 で、法人の名称及び代表者の役職・氏名の記載を行い、
→**確認画面へ進む**を選択する。⇒ (14) へ進む。

Q8. 名称 必須

法人にあつては、名称 例：株式会社〇〇

0 / 60000

法人代表者名 必須

役職名も併せて入力してください 例：代表取締役 〇〇 〇〇

0 / 60000

お問合せ先

群馬県庁薬務課
〒371-8570
前橋市大手町1-1-1
TEL：027-226-2667
FAX：027-223-7872
平日8時30分から17時15分まで

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

02.年間受払届申請手続き【麻薬の所有がない場合】

(13) 【個人の氏名】

Q 9 で、氏名の記載を行い、**→確認画面へ進む**を選択する。
⇒ (14) へ進む。

Q9. 氏名 必須

名称

0 / 60000

お問合せ先
群馬県庁薬務課
〒371-8570
前橋市大手町1-1-1
TEL：027-226-2667
FAX：027-223-7872
平日8時30分から17時15分まで

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

02.年間受払届申請手続き

(14) 入力内容の確認を行い、送信を行う。

入力フォーム

1 入力

2 確認

3 完了

入力内容確認

群馬県庁薬務課：令和8年度麻薬小売業者の届（年間届）

【提出期限：令和8年11月16日（月）】

令和7年10月1日から令和8年9月30日までの取扱量等について届け出てください。

届出期間中に麻薬を所有していなかった場合でも所有が無かった旨を届出する必要があります。

麻薬を所有している場合は、以下の様式を利用するなど、予め作成した届出用紙をファイル添付し提出してください。

麻薬を所有していなかった場合、以下の様式は利用せず、フォームの入力により提出してください。

なお、申請の様子は予告なく変更する場合があります。

Q1. 連絡先入力

薬局名

Q4. 麻薬小売業者間譲渡許可の有無

← 1つ前の画面に戻る

→ 送信

02.年間受払届申請手続き

(15) 送信完了画面が表示されるので、必要に応じて入力内容を印刷する。

 入力フォーム

✓ 入力

✓ 確認

3 完了

送信完了

ご入力ありがとうございました。

内容の確認のため入力された電話番号やメールアドレスに連絡をさせていただく場合があります。

< 受付番号: >

 入力内容を印刷する

 最初の画面に戻る

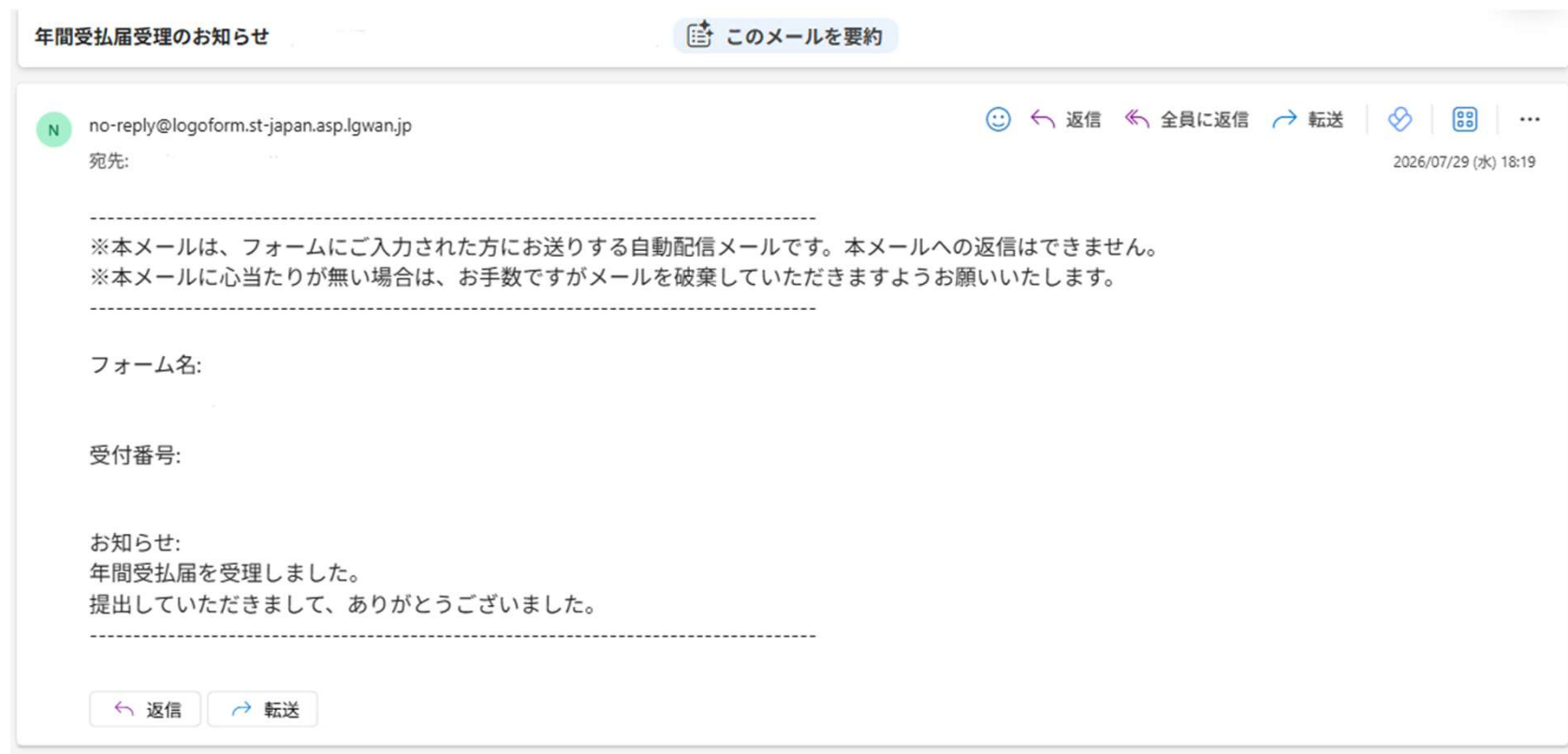
02.年間受払届申請手続き

(16) 自動で送信完了メールが届きます。



02.年間受払届申請手続き

- (17) 年間受払届の内容に不備がなく、受理されると、保健福祉事務所より「年間受払届受理のお知らせ」メールが届きます。



年間受払届の電子提出方法については以上です。
ご不明点がありましたら、
お問い合わせください。



〈お問い合わせ先〉
群馬県健康福祉部薬務課 薬物対策・温泉保護係
電話 : 027-226-2667
メール : yakumuka@pref.gunma.lg.jp