

## 堺市指定医変更届出書

堺市長 殿

申請事項の変更について、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第19条の規定により、次のとおり届け出ます。

指定医番号		届出日	年	月	日
堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書の写しの添付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [理由： <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他（ ）]				
変更年月日	年	月	日		

以下の全ての項目に記入し、直近の指定の申請（変更届を含む。）から変更のある項目には、を記入してください。

<input type="checkbox"/>	届出者 (指定医)	(フリガナ) 氏名	(変更前)		
		住所	〒		
		電話番号	生年月日	年	月
<input type="checkbox"/>	主として 指定難病の 診断を行う 医療機関	名称	(変更前)		
		所在地	〒		
		電話番号	医療機関 コード		
		担当する 診療科名			
<input type="checkbox"/>	送付先	区分	<input type="checkbox"/> 申請者宛 <input type="checkbox"/> 上記の医療機関宛 <input type="checkbox"/> 下記のとおり		
		氏名 (名称)			
		住所 (所在地)	〒		
<input type="checkbox"/>	医籍登録番号	医籍登録 年月日	年	月	日

## 添付書類

- 氏名の変更がある場合は、戸籍抄本等の氏名変更が確認できる書類
- 医籍登録番号又は登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し

事務 処理 欄	受付印	備考欄