

## 堺市指定医指定更新申請書

堺市長 殿

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項に規定する医師の指定について、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17条第2項に規定する更新を受けたいので、次のとおり申請します。

※必要事項を記入の上、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。

<b>指定医番号</b>				<b>申請日</b>	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	<b>申請者 (指定医)</b>	(フリガナ) 氏 名				
		住 所	〒			
		電話番号		生年月日	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	<b>主として 指定難病の 診断を行う 医療機関</b>	名 称				
		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"/>	<b>送付先</b>	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"/>	<b>医籍登録番号</b>		医籍登録 年月日	年 月 日		
<input type="checkbox"/>	<b>指定医の種類</b>	<input type="checkbox"/> 難病指定医（専門医資格保有者・研修修了者） <input type="checkbox"/> 協力難病指定医				
<b>※いずれかに記載すること。</b>	<b>難病指定医 (専門医資 格保有者)</b>	専門医資格 名 称		専門医の 認定機関		
		有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	<b>難病指定医 (研修修了者) 又は協力難病 指定医</b>	研 修 実 施 機 関	堺市・その他( )		研修修了 年月日	年 月 日
		研修名称	WEB研修 ・ その他 ( )			

添付書類

- 1 難病指定医（専門医資格保有者）の更新申請の場合は、専門医に認定されていることを証明する書類（有効期間が記載されたもの）の写し又は難病指定医の研修修了を証明する書類
- 2 協力難病指定医の更新申請の場合は、協力難病指定医の研修修了を証明する書類
- 3 氏名が変更された場合は、戸籍抄本等の氏名変更が確認できる書類
- 4 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

<b>事務 処理 欄</b>	受付印	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	備考欄				