

小児慢性特定疾病指定医変更届出書

年 月 日

堺市長様

指定医番号

医師氏名

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、以下の事項について変更があったため児童福祉法施行規則第7条の14に基づき届け出ます。

変更年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 指定医氏名	
<input type="checkbox"/> 連絡先	〒 (電話番号 — —)
<input type="checkbox"/> 医籍登録番号	
<input type="checkbox"/> 医籍登録年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 主たる勤務先の 医療機関	医療機関名
	所在地
	電話番号
	担当する診療科

変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載してください。

添付書類

- 1 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
- 2 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

※上記に記載の勤務先以外の医療機関に勤務し、医療意見書を作成する可能性のある医療機関に変更がある場合は裏面に記載してください。

小児慢性特定疾病児童等データベース利用 指定医ID・パスワードについて

指定医ID（医療意見書のオンライン登録）の登録のある方は、下記内容に☑を記入してください。

<input type="checkbox"/>	登録あり	<ul style="list-style-type: none"> • 登録のある方は指定医ID変更届としても受理し、指定医IDの変更処理は堺市が行います。 • 変更の内容が勤務先の変更であり、かつ、市外（転出）の場合は、堺市が指定医IDの削除を行います。
--------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※指定医を続けるが、指定医IDの登録を取り止めたい場合は、堺市まで御連絡ください。

指定医ID（医療意見書のオンライン登録）のない方

医療意見書のオンライン登録を希望する場合は、指定医ID・パスワードの申請が必要です。希望される場合は、堺市電子申請システムから申請してください。詳しくは堺市のホームページを御確認ください。

主たる勤務先以外の医療機関に勤務し、医療意見書を作成する可能性のある医療機関に変更があれば、記載してください。

1	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
2	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
3	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
4	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
5	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	