

身体障害者福祉法第15条に規定する医師の指定に関する申請書類一覧

	別紙様式									施行細則様式第1号	その他の添付書類
	1	1-2	2	2-2	3	4	5	6	7		
新規申請	○		○						○ (※3)	○	医師免許証の写し(※1)
新規申請 (そしゃくの歯科医師)		○	○					○			歯科医師免許証の写し
変更	診療に従事する病院又は診療所の変更				○					○	
	その他				○						※2
診断障害区分の追加	○		○	○					○ (※3)	○	医師免許証の写し
死亡						○					
辞退							○				

※1 指定を受けたい障害区分が「聴覚障害」の場合は、耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医証の写しも添付すること。

※2 「氏名」に変更のあった場合は、変更後の医師免許証の写しを添付すること。

※3 指定を受けたい障害区分の、学会認定の認定医証および専門医証の写しも添付すること。
認定医証および専門医証の添付ができない場合は別紙様式7を添付すること。