

指定医指定更新申請書

年 月 日

京都府知事 様

指定医番号

医師氏名

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師の指定について更新したいので、下記のとおり申請します。

申請区分 (いずれかに○)		難病指定医 (新規及び更新の支給認定のための 診断書の双方の作成が可能)	協力難病指定医 (更新の支給認定のための 診断書の作成のみが可能)
① 又は ② を ② の 載 い ず れ	① 専門医の 資格の名称	(有効期間 年 月 日まで)	専門医の 認定機関
	② 研修を受講した 都道府県又は 指定都市名		研 修 修了日 年 月 日
ふりがな 指定医氏名		生年月日	年 月 日
連絡先 (医師の住所)	〒 (電話番号)		
医 籍 登録番号		医 籍 登録年月日	年 月 日
主たる勤務先 の医療機関	医療機関名		
	所在地	〒 【所在地が京都府域以外(京都市や他都道府県)の場合】 京都府へは指定変更届出書を提出いただき、移られた先の都道府県・政令指定 都市へ新規の指定医指定申請をしてください。	
	電話番号		
	担当する 診療科		

添付書類 ①または②のいずれかを添付してください。

- ① 専門医に認定されていることを証明する書類(写し可)
専門医資格により「難病指定医」の申請を行う場合、添付が必要です。
更新年の4月1日以降も専門医に認定されていることが分かる書類の提出をお願いします。
 - ② 難病指定医 又は 協力難病指定医 の研修修了を証明する書類(写し可)
研修修了資格により「難病指定医」又は「協力難病指定医」の申請を行う場合、添付が必要です。
- ※ 医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付。
氏名が変更された場合は、戸籍抄本等氏名変更が確認できる書類を添付。