

身体障害者福祉法指定医師申請書 (新規・診療場所の追加)

令和 年 月 日

京 都 府 知 事 様

次のとおり身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定されるように申請します。
 また、指定された場合は、この申請書の記載事項について京都府が公表することに同意します。
 (添付書類) 医師免許証の写し 1部、履歴書(様式2による) 1部

医療機関の所在地	(〒 -)		
(※ は記入不要)	(TEL - -)	※ 医療機関コード	
医療機関の名称及び開設者氏名	医療機関名： 開設者氏名： 印		
フリガナ申請医師氏名 (※ は記入不要)		※ 指定番号	
担当している診療科名			
勤務形態	常 勤 ・ 非常勤 (週 日勤務)		
指定を受けようとする障害区分	該当欄に○	担当障害区分	
		参 考	
		1 視 覚 障 害	眼科、小児眼科、神経内科(※1)、脳神経外科(※1)
		2 聴 覚 障 害 (※2)	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科(※3)、脳神経外科(※3)
		3 平 衡 機 能 障 害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
		4 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科
		5 そ しゃ く 機 能 障 害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科
		6 肢 体 不 自 由	整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科
		7 心 臓 機 能 障 害	内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
		8 じん臓機能障害	内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科
		9 呼吸器機能障害	内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
		10 ぼうこう又は直腸の機能障害	泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科(婦人科)
		11 小腸機能障害	内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科
		12 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害(※4)	内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科 エイズ治療拠点病院での従事経験 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
	13 肝臓機能障害	内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科	

(※1) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害による視力喪失者(視力零の者)の診療に限ります。
 (※2) 日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医であることを原則とします。
 (※3) 耳鼻科以外の診療科にあつては、以下の2つの要件を満たしている場合に限ります。
 ① 腫瘍・神経障害による聴力喪失者の診療であること。 ② 耳鼻科を併せもつ医療機関であること。
 (※4) エイズ治療拠点病院での従事経験があること。