

指定医指定内容変更届出書

年 月 日

相模原市長 あて

届出者 指定医番号：

指定医氏名：

生年月日： 年 月 日

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第19条の規定により、下記のとおり届け出ます。

変 更 事 項		変更があった事項のみ記入		変更年月日
		変更前	変更後	
フリガナ				年 月 日
氏 名				
医籍登録番号	第 号	第 号	第 号	年 月 日
医籍登録年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
主たる 勤務先の 医療機関	名 称			年 月 日
	所 在 地	〒 相模原市 区	〒 相模原市 区	年 月 日
	電話番号			年 月 日
	担当する 診療科名			年 月 日
連 絡 先	〒 -	〒 -		年 月 日
主たる勤務先と異なる 場合のみ記入	(電話 :)	(電話 :)		

【添付書類】

- 1 現在指定を受けている指定通知書（原本）
- 2 医師免許証（又は医師資格証）の写し 氏名、医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合のみ
氏名を変更した場合は、当該変更の履歴を証明する書類（戸籍抄本等）も添付。

【備考】

- 1 主たる勤務先の医療機関の所在地が相模原市以外となる場合は、変更ではなく辞退の申請となります。今後は、主たる勤務先の医療機関の所在地の都道府県知事又は指定都市市長に、新たに指定の申請を行ってください。
- 2 難病指定医の要件変更や、協力難病指定医から難病指定医への変更については、当該変更届ではなく、辞退届と新たな申請が必要となります。