

変更届

指定医番号

指定医氏名

大阪府知事 様

年 月 日

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、下記のとおり申請事項の変更があったため届け出ます。

変 更 年 月 日		年 月 日						
変更のある事項に☑し、変更後の内容を記入	<input type="checkbox"/>	指定医氏名						
	<input type="checkbox"/>	連絡先	〒					
	<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"/>	主として指定難病の診断を行う医療機関	医療機関名					
			所在地	〒				
電話番号								
担当診療科								
<input type="checkbox"/>	指定区分	S：難病指定医(専門医) T：難病指定医(研修受講) C：協力難病指定医						

(備考)

1. 氏名変更の場合、戸籍抄本など変更が確認できる公的書類を添付してください。
2. 医籍登録番号又は登録年月日の変更の場合、医師免許証の写しを添付してください。
3. 主として指定難病の診断を行う医療機関など指定通知書に記載のない項目の変更の場合、新しい指定通知書は発行されません。

ホームページでの公表のみとなりますので、お持ちの指定通知書は大切に保管してください。

4. 指定区分変更の場合、次の書類を添付してください。 ※大阪府の難病指定医ホームページで確認してください。

S：難病指定医(専門医)	専門医に認定されていることを証明する書類の写し ※
T：難病指定医(研修受講)	指定医Web研修を修了したことを証明する書類の写し ※
C：協力難病指定医	指定医Web研修を修了したことを証明する書類の写し ※

※他都道府県又は指定都市（大阪市・堺市を含む）に所在する医療機関が主として指定難病の診断を行う医療機関である場合、大阪府へ辞退届を提出し、異動先の自治体に新規申請を行ってください。