

身体障害者福祉法第15条第2項の規定に基づく医師の手続きについて

1 手続きの内容、提出書類

様式（添付書類を含む）	手続きの内容	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定申請書 ・ 同意書 ※ ・ 履歴書（臨床経歴書を含む） ・ 医師免許証の写し ※ ・ 関係加入学会の専門医・認定医証の写し ※ ・ 加入学会、学会等に提出された論文等の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに静岡県から指定を受けたいとき ・ 既に静岡県の指定を受けていて、障害区分を追加したいとき ・ 県外から県内の医療機関へ異動したとき（注） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の障害区分で申請する場合、※印の書類についてはそれぞれの障害区分ごとに提出すること。 ・ 該当の障害区分に関係のある専門域の臨床経験が5年以上であること。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医師変更届（様式1） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医師の氏名に変更があったとき ・ 勤務する医療機関の名称に変更があったとき ・ 県内の医療機関へ異動したとき（注） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医師辞退届（様式2） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医師が死亡したとき ・ 退職、廃業等により辞退したとき ・ 県外の医療機関へ異動したとき（注） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医師が死亡したときの届出者は医療機関管理者や親族等

（注）医療機関の異動とは、勤務する主たる医療機関が変わったとき。

2 提出先

医療機関所在地の市町の障害福祉担当部署

3 問合せ先

静岡県健康福祉部障害福祉課手帳手当班 電話 054-221-3686