

身体障害者福祉法に係る指定医師の指定手続について

H13.4

1 申出書類等提出場所（郵送可）

〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 山梨県福祉保健部障害福祉課（TEL 055-223-1460）

2 新規申出提出書類（各1部）

(1) 医師指定申出書 ----- 第1号様式

希望する障害については、様式の「診察する障害の種類」欄の障害区分に をしてください。

(2) 医師の履歴書 ----- 様式第2号

勤務先で従事した診療科名は、必ず記載してください。

(3) 同意書 ----- 様式第1号

(4) 医師免許の写し

3 審査基準等

提出された履歴書により、申出者が、医療に関係のある診療科名(別表1)を標ぼうしている病院又は診療所において診療に従事(概ね5年以上)し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有しているかを社会福祉審議会において審査をします。

4 事務処理期間

指定医師の指定に当たっては、山梨県社会福祉審議会の意見を聴いて行なわなければなりません。山梨県社会福祉審議会については、年4回程度しか開催されないため、申出されてから決定まで相当な期間を要しますので、ご了承ください。

5 届出事項等

(1) 指定医師の異動届

次に掲げる事項に変更があった場合には様式第3号により届け出ること。

- ・ 指定医師の氏名が変更された場合
- ・ 指定医師の勤務医療機関が変更された場合
- ・ 指定医師が退職又は廃業された場合
- ・ 指定医師が死亡された場合

(2) 指定医師の辞退

指定医師を辞退する場合は、様式第4号により届け出ること。