

平成 2 1 年 4 月 1 日適用

申請書記入時には、下記の事項にご留意ください。

- 1 第 1 号様式「医師指定（変更）申請書」中「担当する障害分野」欄には、すでに指定済の領域にも「 」をつけてください。
- 2 第 1 号様式「医師指定（変更）申請書」中「（医師の住所）」欄には、医師個人の住所を記入してください。
- 3 同意書中、担当障害分野欄には、現に診療で関わりを持つ「障害領域」を記入してください。
- 4 同意者「医療機関開設者」は、医療機関開設者又は病院長といたします。
- 5 指定医師同意書別添の経歴書中「任免事項」欄には申請される医師の「職歴」をご記入ください。
指定医師基準にある「基準経験年数」をここで計算いたしますので、「年月日」欄も忘れずに記入してください。
- 6 職名とは、医局員・医長・院長等の、いわゆる「肩書き」のことです。
- 7 主な診療領域（障害区分）欄には、診察で関わりがあった「障害区分」に「 」をつけてください。
「 」は、複数であっても差し支えありませんが、第 1 号様式の医師指定（変更）申請書にある「担当する障害分野」と関わっていることに、ご注意ください。
任免事項が不足をするときは、別紙をご利用ください。
- 8 第 2 号様式「指定医師辞退届」について
この様式は、新たに指定を受けられるときには必要のない書類です。
この用紙は、指定を受けられた先生が、三重県外へ転勤されたときや、今後、障害者の診断に関わることはないであろうとご判断されたときなどに提出していただく用紙です。
- 9 第 3 号様式「指定医師変更届」について
この様式も、新たに指定を受けられるときには必要のない書類です。
この用紙は、指定を受けられた先生の勤務先が変わったとき（開業を含む）や、勤務先の名称や所在地が変わったときなどに提出していただく用紙です。
- 10 いずれの種類も、三重県障害者相談支援センターへ郵送してください。

〒514 0113

津市一身田大古曾 670 2

電話番号 059 236 0400

FAX 番号 059 231 0687

なお、下記にて用紙や身体障害者手帳認定の手引き等を掲載していますので、必要があれば、ご利用ください。

<http://www.pref.mie.jp/SHOGAIC/HP/>