

久留米市長 あて

医師住所  
氏 名

㊟

指定医診断項目変更申請書

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の診断する障害の項目を変更したいので、久留米市身体障害者福祉法施行細則第 9 条の規定により、次のとおり申請します。

医療機関名	ふりがな												
所在地	(電話)												
医師氏名	ふりがな									年齢			
診療科名													
追加の指定を受けようとする障害分野に○(辞退は×)を記入のこと。	視覚障害	聴覚障害	平衡機能障害	音声言語機能障害	そしやく機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸機能障害	小腸機能障害	障害 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能	肝臓機能障害
現在、担当している障害分野に○を記入のこと。	視覚障害	聴覚障害	平衡機能障害	音声言語機能障害	そしやく機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸機能障害	小腸機能障害	障害 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能	肝臓機能障害

添付書類

- 1 医師の経歴書 (所定の様式のものに限る。)
- 2 担当障害分野症例数 (追加の指定を受けようとする障害分野についてのもの。)