

## 身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の指定に係る手続きについて

### 1 申請手続きについて

- ・初めて指定申請をする場合。
- ・既に指定となっている障害分野以外の障害分野の指定申請をする場合。
- ・他都道府県等から転入され、秋田県での指定申請をする場合。

#### ◎申請書類

名 称	記 入 上 の 留 意 事 項
【身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の指定申請書】	○「担当する障害分野」欄は、裏面をもとに記載してください。 ○担当する障害分野に関係のある診療についての経験年数は、研修医期間を除いた年数を記載してください。
【医師の経歴書】 (添付書類)	○任意の様式を使用してください。 ○経歴年月を記載してください。 ○出身大学の卒業年月から記載してください。 ○大学院についても記載してください。 ○勤務歴等には診療科名まで記載してください。(「〇〇病院××科」等) ○現在勤務している医療機関についても必ず記載してください。 ○所属する学会名についても記載してください。(加入年月日は必要ありません) ○専門医、認定医についても記載してください。(認定年月日は必要ありません)
【医師免許証の写し】 (添付書類)	○氏名、交付年月日等がはっきりわかるようにコピーをしてください。

#### ◎手続き等について

- ・指定審査は、年4回(6月・9月・12月・3月)開催される秋田県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会でされます。
- ・秋田県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会で承認された後、申請者あてに指定書等を送付します。

### 2 主な変更手続きについて

#### ◎届出書類

##### 【身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の変更届】

変 更 内 容	記 入 等 の 留 意 事 項
医師の氏名が変わるとき	○医師氏名欄の「(旧姓: )」に旧姓を記入してください。
【勤務先の変更】 秋田県内の他の医療機関へ異動したとき	○勤務先欄の「新・追加」の「新」に○を付けるか、「追加」を二本線で削除し、新たな勤務先を記入してください。 ○原則、異動前の医療機関から届出をしてください。
【勤務先の変更】 他の都道府県等の医療機関に異動し、その後も秋田県内の医療機関に(非常勤等で)勤務するとき	○秋田県内の医療機関に変更がなければ届出は必要ありません。 ○秋田県内の医療機関に変更がある場合 ・勤務先欄の「新・追加」の「新」に○を付けるか、「追加」を二本線で削除し、新たな勤務先を記入してください。 ・原則、秋田県内の異動前の医療機関から届出をしてください。
【勤務先の追加】 現在所属している医療機関以外 の秋田県内の医療機関にも(非常勤等で)勤務する場合。	○勤務先欄の「新・追加」の「追加」に○を付けるか、「新」を二本線で削除し、追加勤務先を記入してください。 ○旧勤務先の記入は必要ありません。 ○原則、現在所属している医療機関から届出をしてください。

※その他の変更があった場合についても、必ず届出をしてください。

### 3 辞退手続きについて

#### ◎届出書類

##### 【身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の辞退届】

内 容	留 意 事 項
他の都道府県等の医療機関へ異動し、秋田県内の医療機関での勤務がなくなるとき	○異動前の秋田県内の医療機関から、指定書を添付して届出してください。 ※異動先(秋田県外)においても指定を希望される場合は、異動先の都道府県等への指定申請が必要となります。

※その他の理由で指定医師としての勤務を退く場合についても、指定書を添付し必ず届出をしてください。

### 4 申請等の方法について

- 指定申請、変更届については、郵送・持参のほか電子メールによる申請等が可能です。  
ただし辞退届については指定書の返還が必要となるため、電子メールで届出することはできません。
- 電子メールで申請等をする場合は、それぞれ次の件名により送信してください。  
「身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の指定申請書」  
「身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の変更届」
- 送信先アドレス Shoufuku@pref.akita.lg.jp

#### 【お問い合わせ先・提出先】

〒010-8570  
秋田県秋田市山王4丁目1-1  
秋田県 健康福祉部 障害福祉課  
電話：018-860-1331 FAX：018-860-3866