

小児慢性特定疾病指定医変更届

年 月 日

(宛先) 板橋区長

氏 名 _____

指定医番号 _____

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、下記の事項を変更したので、児童福祉法施行規則第7条の14の規定に基づき届け出ます。

記

届出項目	変更前	変更後
指定医氏名		
居住地及び連絡先		
医籍登録番号 (登録年月日)	(年 月 日)	(年 月 日)
主たる勤務先 の医療機関 (小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請に必要な医療意見書を作成する可能性のある主たる医療機関を記載してください)	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
	担当する診療科	
変更年月日		

備考

- 1 変更がある事項のみ記入してください。
- 2 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付してください。

添付書類

- 1 届出の際には、小児慢性特定疾病指定医指定通知書を添付してください。

添付できない場合はその理由 ()