

## 変更届

指定医番号

指定医氏名

医籍登録番号

大阪府知事 様

年 月 日

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師の指定について、下記のとおり申請事項の変更があったため届け出ます。

変更年月日		年 月 日						
変更のある事項に <input checked="" type="checkbox"/> し、 変更後の内容を記入	<input type="checkbox"/>	指定医氏名						
	<input type="checkbox"/>	医籍登録番号						
	<input type="checkbox"/>	医籍登録年月日	年 月 日					
	<input type="checkbox"/>	主として指定難病の診断を行う医療機関	医療機関名					
			医療機関番号					
			所在地	〒				
電話番号								
<input type="checkbox"/>	指定区分 ※C→S・Tの場合は新規（様式第1号）として申請ください。	S：難病指定医(専門医)    T：難病指定医(研修受講)    C：協力難病指定医						

臨床調査個人票オンライン登録（難病DB）ID・パスワードの新規利用を希望される方は大阪府行政オンラインシステムより臨床調査個人票オンライン登録（難病DB）利用申請が必要です。詳しくは大阪府の難病指定医ホームページをご確認ください。

※難病指定医の認定通知書と難病DB ID・パスワードの交付は別で行います。

※他自治体でID登録済の方は他自治体へID削除依頼を先に行ってください。削除されない場合、重複エラーとなり大阪府で登録できません。

（備考）

1. 氏名変更の場合、戸籍抄本など変更が確認できる公的書類を添付してください。
2. 医籍登録番号又は登録年月日の変更の場合、医師免許証の写しを添付してください。
3. 主として指定難病の診断を行う医療機関など指定通知書に記載のない項目の変更の場合、新しい指定通知書は発行されません。ホームページでの公表のみとなりますので、お持ちの指定通知書は大切に保管してください。
4. 指定区分変更の場合、次の書類を添付してください。 ※大阪府の難病指定医ホームページで確認してください。

S：難病指定医(専門医)	専門医に認定されていることを証明する書類の写し ※
T：難病指定医(研修受講)	指定医Web研修を修了したことを証明する書類の写し ※
C：協力難病指定医	指定医Web研修を修了したことを証明する書類の写し ※

※他都道府県又は指定都市（大阪市・堺市を含む）に所在する医療機関が主として指定難病の診断を行う医療機関である場合、大阪府へ辞退届を提出し、異動先の自治体に新規申請を行ってください。