

小児慢性特定疾病指定医指定申請書兼経歴書

年 月 日

大阪市長 あて

フリガナ

氏 名

〒

住 所

電話番号

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定を受けたいので、児童福祉法施行規則第7条の11の規定に基づき申請します。

生 年 月 日		年 月 日			
医籍登録番号				医 籍 登録年月日	年 月 日
① れ又 かは を② の記 載い ず	①	専門医の 名 称	専門医の認定 機関（学会）		専門医の 有効期間
	②	研 修 の 名 称		研 修 了 日	
	※ 上記の①又は②の欄は、①専門医要件で申請を希望する場合に記載。②研修修了要件で申請を希望する場合に記載してください。				
診断又は治療に従事した 期間及び医療機関名		期 間	医 療 機 関 名		
		～			
		～			
		～			
		～			
		※5年以上の診断又は治療に従事した経験（臨床研修期間を含む。）があることが分かれれば、全ての経歴をご記載いただく必要はありません。			
主 たる 勤 務 先 の 医 療 機 関 (※)		医 療 機 関 名			
		所 在 地	〒		
		電 話 番 号			
		担 当 す る 診 療 科			

※ 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について記載してください。

添付書類

- 1. 医師免許証の写し
(裏面に書換等の記載のあるものは、裏面も添付のこと)
- 2. 専門医に認定されていることを証明する書類の写し又は指定医の研修修了を証明する書類の写し

小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて

指定医ID・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。
(新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります)
※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。
2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。
また、指定医の申請を郵送手続きにて行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請をお願いします。
※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。

様式 2 号

大大保第 号
年 月 日

様

大阪市長

小児慢性特定疾病指定医指定通知書

児童福祉法第 19 条の 3 第 1 項に規定する指定医として、 年 月 日の
申請に基づき指定しますので通知します。

指 定 医 氏 名	
指 定 医 番 号	
医 療 意 見 書 を 作 成 す る 主 た る 勤 務 先 の 医 療 機 関 名	
担当する診療科名	
医療機関の所在地	
指定有効期間	

- (備考)
- 1 指定有効期間の終期までに更新申請が必要となります。
 - 2 上記の記載事項に変更があった場合は、変更の届出が必要となります。

小児慢性特定疾病指定医 変更届出書

大阪市長 あて

年 月 日

指定医番号
フリガナ
氏 名

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、以下の事項について変更があったため児童福祉法施行規則第7条の14に基づき届け出ます。

変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載	☐	フリガナ氏名		
	☐	連絡先	〒 (電話番号)	
	☐	医籍登録番号		
	☐	医籍登録年月日	年 月 日	
	☐	主たる勤務先 の医療機関	医療機関名	
			所在地	〒
			電話番号	
			担当する診療科	

上記の変更のあった年月日 年 月 日

- (備考)
- 1.変更のない事項については記載不要。
 - 2.指定医氏名に変更がある場合は、戸籍抄本等氏名が確認できる書類の写しを添付
 - 3.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

【小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて】

指定医ID	☐	登録あり	・登録がある方は指定医ID変更届としても受理し、指定医IDアカウントの変更処理は大阪市の行います。 ・変更内容が勤務先の変更であり、かつ市外（転出）の場合は大阪市の指定医IDアカウントの削除処理を行います。
	☐	削除依頼	指定医は続けるが、 <u>指定医IDの登録を取り止めたい場合はこちらにチェックしてください。</u> 指定医ID削除届として扱い、指定医IDアカウントの削除処理を大阪市の行います。
	上記どちらかにチェックがある場合、記入が必要です ⇒ 【 医籍登録番号 _____ 】		

指定医ID・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。
(新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります)
※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。
2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。
また、指定医の申請を郵送手続きにて行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請してください。
※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。

小児慢性特定疾病指定医 更新申請書

大阪市長 あて

年 月 日

指定医番号
フリガナ
氏 名

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更新したいので、児童福祉法施行規則第7条の12の規定に基づき申請します。

全ての事項について記載が必要。 変更のある事項にチェックし、 変更後の内容を記載	☐	フリガナ 氏 名		
	☐	連絡先	〒	
	☐	医籍登録番号		
	☐	医籍登録年月日	年 月 日	
	☐	主たる 勤務先の 医療機関	医療機関名	
			所在地	〒
			電話番号	
			担当する 診療科	

添付書類

- 1.指定医氏名に変更がある場合は、戸籍抄本等氏名が確認できる書類の写し
- 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

【小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて】

指定医IDの継続利用 … ☐ 希望しない	医籍登録番号
チェックがある場合は削除届としてIDの削除を行いますのでご注意ください。	
チェックがない場合は継続利用を行う意思があるとして自動的に更新を行います。 また、上部指定医更新申請において変更事項がある場合、大阪市にてIDアカウント情報の変更処理を行います。	

指定医ID・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。
（新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります）
※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。
2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。
また、指定医の申請を郵送手続きに行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請をお願いします。
※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。

様式5号

辞 退 届

年 月 日

大阪市長 あて

指定医番号

フリガナ
氏 名

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、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき指定を辞退します。

フリガナ 氏 名			
連 絡 先	〒 (電話番号)		
主 たる 勤 務 先 の 医 療 機 関	医療機関名		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 する 診 療 科		
辞 退 年 月 日	年 月 日		
辞 退 理 由			

【小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて】

現在登録されている指定医IDは大阪市にて削除処理を行います。
ID削除届の別途申請は不要です。