

身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく医師の指定申請について（留意事項）

申請できる医師について

各障害区分に関係のある診療科を標榜している医療機関において、診療に従事し、かつその診断に相当の学識経験^{※1}を有する医師が対象となります。

※1…医師免許取得後の障害区分に関係のある専門域の臨床経験年数5年以上

申請書類について

1. 申請書類

○申請者

申請者は、勤務している医療機関名ではなく、申請する医師名を記入してください。

○指定を希望する障害区分

指定を希望する障害区分は、その医師の専門分野のみ^{※2}となります。

ただし、

- ・「心臓機能障害」と「呼吸器機能障害」
- ・「聴覚又は平衡機能障害」と「音声・言語又はそしゃく機能障害」
- ・「じん臓機能障害」と「ぼうこう又は直腸機能障害」
- ・「ぼうこう又は直腸機能障害」と「小腸機能障害」
- ・「平衡機能障害」及び「音声・言語又はそしゃく機能障害」と「肢体不自由」（リハビリテーション科、神経内科又は脳神経外科に限る。）
- ・「肝臓機能障害」と「ぼうこう又は直腸機能障害」
- ・「肝臓機能障害」と「小腸機能障害」

など、障害に関連性のあるものについては、2つ以上の障害区分の申請を認めます。

※2…「聴覚障害」については、原則、耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医に限ります。

○問合わせ先

申請書類の内容について確認させていただくことがありますので、必ず記入してください。

2. 同意書

所属する医療機関の同意を得てください。

3. 履歴書

「加入学会」及び「研究内容」は、指定を希望する障害区分と直接関係あるもののみ記入してください。

なお、加入していない場合は「未加入」、ない場合は「なし」と記入してください。

4. 臨床経歴書

大学卒業時点からの常勤としての履歴を身分、職務等も含めて詳しく記入してください。

なお、2つ以上の障害区分の申請をする際には障害区分ごとに臨床経歴書を作成してください。