

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定申請について

申請の際には下記の事項にご留意の上、担当あて御提出ください（郵送可）。

なお、指定に当たっては、さいたま市社会福祉審議会に諮問しますので、あらかじめご承知おき願います。

記

<提出書類>

- ・ 指定申請書
- ・ 医師免許証の写し
- ・ 研究業績の証明書（※指定申請書の「研究業績欄」に、申請された障害区分に関する研究業績について記入するものがない場合のみ、『研究様態に関する証明書を添付してください。】）

<記入上の留意点>

- 1 1枚の申請書で複数の障害区分の指定はできません。 障害区分ごとに申請をしてください。（ただし、聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害に限り、1枚の申請書によりすべて申請できます。）
- 2 経歴欄には、障害区分に関係のある診療科名がわかるように具体的に記入してください。（○病院 整形外科等）
- 3 研究業績の欄は、申請された障害区分に関する研究論文、学会発表等を5つ以内で、必ず記入してください。
なお、申請の障害区分に関する研究業績について記入するものがない場合、卒業された大学等の教授による研究業績の証明書（『研究様態に関する証明書』）が必要となります。
- 4 関係学会加入状況欄には、加入学会について主な学会を3つ以内で記入してください。学会における認定医等の資格がある場合には、その資格取得年月日についても記入してください。（「○○学会」「平成○○年10月1日 認定医」等）
- 5 各障害区分に関係のある診療科名は、別添「指定審査基準要領」のとおりです。

<審議会にて疑義が生じた場合について>

さいたま市社会福祉審議会障害者福祉専門分科会指定医師審査部会に諮問した結果、疑義が生じた場合については、次に掲げる事項のどちらかを行ってください。

（ア）直近の身体障害者福祉法第15条指定医師研修会への出席

（イ）申請の障害区分に係る症例集の提出

【問い合わせ・申請先】

〒330-9588

さいたま市浦和区常盤6-4-4

さいたま市 保健福祉局 福祉部

障害支援課 自立支援給付係

TEL 048-829-1305（直通）