

(第 1 号様式)

身体障害者福祉法第 1 5 条第 1 項指定医師申請書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

医療機関の開設者

住 所

氏 名

次のとおり身体障害者福祉法第 1 5 条第 1 項の規定による指定医師として指定を受けたいので、申請します。

医療機関	名 称	
	所 在 地	電話 ()
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
指定医師として申請する 医 師 に 係 る 診 療 科 名		
指定医師として申請する 医 師 の 氏 名		
担当しようとする障害種別		

* 病院・診療所等に勤務する医師用

記入要領

- 1 「医療機関の名称」は、必ず正式名称を記入すること。
- 2 「担当しようとする障害種別」は、次のうち希望するものを記載すること。

なお、当該障害種別に関係ある診療科名は概ね次のとおりとする。

ア 視覚障害の医療に関係のある診療科名

眼科・脳神経外科・神経内科

「注）眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。」

イ 聴覚障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・脳神経外科・神経内科

「注）耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。」

ウ 平衡機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科

エ 音声、言語機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・リハビリテーション科・内科脳神経外科・形成外科

オ そしゃく機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・リハビリテーション科

カ 肢体不自由の医療に関係のある診療科名

整形外科・外科・脳神経外科・小児科・神経科・神経内科・呼吸器科
リハビリテーション科・形成外科・放射線科・リウマチ科

キ 心臓の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・小児科・循環器科・外科・心臓血管外科・小児外科

ク じん臓の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・小児科・循環器科・外科・小児外科・泌尿器科

ケ 呼吸器の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・小児科・呼吸器科・気管食道科・外科・呼吸器外科・小児外科

コ ぼうこう又は直腸の機能障害の医療に関係のある診療科名

泌尿器科・小児泌尿器科、外科・消化器外科、内科、消化器内科、神経内科・小児科、小児外科、産婦人科

サ 小腸の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・消化器科（又は胃腸科）・外科・小児科・小児外科

シ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科
「（注）エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。」

ス 肝臓の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科