

## 指定医指定内容変更届

東京都知事 殿

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、次のとおり申請事項の変更があったため届け出ます。

必ず指定を受けている医師本人が届出てください。  
氏名欄は、必ず自署で御記名ください。

(届出日) \_\_\_\_\_ 令和〇年 〇月 〇日

(届出者) \_\_\_\_\_  
氏 名 疾病 太郎

生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日

### 変更前の内容

ふりがな	とちよう たろう	電話番号	指定を受けた際の御自宅住所を御記入ください。(指定医指定通知書の「連絡先」とは異なります。)
氏 名	都庁 太郎	メールアドレス	
現住所	〒 163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1		
指定医の種類	難病指定医・協力難病指定医 (どちらかに〇を付けてください。)		
指定医番号	13S0000000		
主たる勤務先の医療機関	名称	医療法人社団〇〇会 都庁病院	
	所在地	東京都新宿区〇〇1-1-1	
	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	担当する診療科名	内科 外科	

### 変更後の内容（変更のあった事項のみ記載してください）

変更事由発生日 令和〇年 〇月

ふりがな※1	とちよう たろう	氏名が変更となった場合、変更の履歴が確認できる書類の添付が必要です。 ・戸籍抄本 ・氏名書換後の医師免許証の写し ・運転免許証の表裏の写し（裏書がある場合）など	
氏 名	都庁 太郎		
ホームページ掲載氏名 (旧姓の使用等) ※2		指定通知書印字氏名 (旧姓の使用等) ※2	
現住所	〒 _____		
主たる勤務先の医療機関	名称	都庁診療所	
	所在地	〒 111-1111 東京都新宿区〇〇1-1-2	
	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	担当する診療科名	内科、神経内科	

※1 氏名を変更した場合は、当該変更の履歴を証明する書類（戸籍抄本等）を添付してください。

※2 ホームページ掲載氏名（東京都のホームページに掲載する氏名）及び指定通知書印字氏名（指定医指定通知書に印字する氏名）の変更を希望する場合は、上記「氏名」欄の氏名と希望する氏名の両方が確認できる書類（医師免許証の写し等）を添付してください。