

記入例

小児慢性特定		作成する診断書(医療意見書)に記名する氏名を記載してください。	
フリガナ	マツヤマ タロウ		
氏名	松山 太郎	男 ・ 女	
住所	〒××××-×××× 〇〇市××町1丁目△△番地	別添の「厚生労働大臣が定める学会が認定する専門医(予定)」の中から、該当するものを記載してください。	
号	089-△△△-〇〇〇	〇〇月〇〇日	
日	昭和△△年△△月△△日	〇〇	
①又は②のいずれかを記入	① 専門医の名称	〇〇〇〇〇〇〇〇専門医	専門医の認定機関(学会)
	① 専門医の有効期間	平成△△年△△月△△日迄	日本〇〇学会
②	② 研修の名称	平成29年3月31日までに履修予定	研修終了日
	② 小児慢性特定疾病の診断及び治療の経験の有無	無・有(主な疾患名 ■■■■■■■■■■)	
①欄は、専門医要件で申請する場合に記載してください。 ②欄は、研修修了要件で申請する場合に記載する指定医の指定申請を行う場合、「研修の名称までに履修予定」と記載してください。		専門医資格を有さない方は、経過措置に該当しますので、 <u>小児慢性特定疾病の診断経験が「有」でないと申請できません。診断の経験のある主な疾病名も必ずご記入ください。</u>	
主たる勤務先の医療機関	医療機関名	□□病院	
	所在地	〒79×-×××× 松山市〇〇町2丁目××番地■	
	電話番号	089-×××-〇〇〇〇	
	担当する診療科	■■科、□□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がある主たる医療機関(所在地が松山市内)について記載してください。			
備考	児童福祉法(昭和22年法)を受けたので、児童福祉法に基づき、上記のとおり申請します。 平成××年××年××日 申請者氏名 松山 太郎 (宛先)松山市長		
診断書に記名する氏名と違う場合は、戸籍上の氏名を記載してください。		第7条 スタンプ印除く。認め印でも可。	

※次の書類を添付してください。

1. 経歴書(第1号様式の13)
2. 医師免許証の写し(裏面に書換え等の記載のあるものは、裏面も添付が必要)
3. 専門医に認定されていることを証明する書面の写し又は指定医育成研修の終了を証明する書面の写し
4. 上記2及び3の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であることを証明する書類(戸籍抄本等)の写し

(裏面に続く)

(裏面)

○表面の主たる勤務先の医療機関以外の医療機関に勤務し、医療意見書を作成する可能性のある医療機関（所在地が松山市内）があれば記載してください。

1	医療機関名	△△病院
	所在地	〒79▲-△△△△ 松山市××町3丁目□□番地■ △△ビル■階
	電話番号	089-0000-0000
	担当する診療科	■■科、△△科
2	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
3	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
4	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
5	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	