

別記第 5 号様式(第 6 条関係)

指 定 医 変 更 届

年 月 日

和歌山県知事 様

届出者 住所
氏名

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の医療機関又は氏名に次のとおり変更があったので、身体障害者福祉法施行細則第 6 条第 2 項により届け出ます。

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
ふ り が な 医 師 氏 名		
診 療 に 従 事 す る 医 療 機 関		
医 療 機 関 の 所 在 地		
電 話 番 号		
変 更 年 月 日		
備 考		

注 変更先が県外の医療機関である場合は、指定医辞退届(別記第 6 号様式)のみを提出してください。