

身体障害者福祉法第15条の規定による医師に係る申請及び届出について

身体障害者手帳の申請に必要な診断書を作成できるのは、身体障害者福祉法第15条の規定に基づく指定を受けた医師（以下「第15条指定医」という。）に限られており、この指定は、医師の所属する医療機関の所在地により、都道府県知事、政令市市長及び中核市市長（以下「都道府県知事等」という。）が行うこととなっています。

1 指定申請について

- (1) 指定の要件は、別添審査基準のとおりです。
- (2) 指定を受けようとする医師は、次の書類により申請してください。
 - ① 身体障害者福祉法指定医指定申請書（県身体障害者福祉法施行細則（以下「細則」という。）別記様式第4号）
 - ② 指定を受けようとする障害に関する研究等の申告書（別紙）
（注1）別紙により十分な実績等を記載した障害種別のみ申請をすることができます。
（注2）指定を受けようとする障害種別ごとに作成してください。（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ついては、一括して記載可能です。）
 - ③ 医師免許証の写し（A4サイズに縮小コピーしてください。）
 - ④ （他都道府県等で既に指定を受けていた場合）他都道府県等の指定通知書の写し
- (3) 申請内容について栃木県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会に諮問し、意見を聴いた後に指定となります。ただし、既に他都道府県等で指定を受けていた障害種別については、事務局の審査により指定となります。
- (4) 指定申請書は審査部会開催予定月（6月・9月・12月・3月）の2か月前（4月・7月・10月・1月）の月末までに提出願います。

2 指定内容変更届について

第15条指定医の方で次に該当する場合は、「身体障害者福祉法指定内容変更届（細則別記様式第6号）」により速やかに届け出てください。

- (1) 県内（宇都宮市を除く。）の別の医療機関に勤務先が変更になるとき
- (2) 県内（宇都宮市を除く。）で新規に開業するとき
- (3) 勤務する医療機関の名称又は所在地が変更となる場合
- (4) 氏名が変更になるとき

3 指定辞退届について

第15条指定医の方で次に該当する場合は、「身体障害者福祉法指定辞退届（細則別記様式第7号）」により届出てください。なお、死亡等により本人が届出ることができない場合は、親族等代理人が速やかに届出るようにしてください。

- (1) 県内の医療機関を退職し、他県（又は宇都宮市）の医療機関に勤務するとき（60日前までに届出）
- (2) 死亡したとき
- (3) その他

4 申請書等の提出先・問い合わせ先

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1

栃木県障害者総合相談所 身体障害支援課

TEL 028-623-7010 FAX 028-623-7255