



指定医辞退届出書

年 月 日

相模原市長 あて

届出者 指定医番号：

指定医氏名：

生年月日： 年 月 日

電話番号：

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第20条の規定により、下記のとおり届け出ます。

主たる勤務先の 医療機関 現指定での主たる 勤務先を記入して ください。	名 称	
	所 在 地	〒 - 相模原市 区
	電話番号	
辞退年月日	年 月 日	
辞退の理由 該当する番号に をしてください。 なお、4 の場合は、 かっこ内に理由を 記載してください。	1 難病指定医の要件(専門医要件)を変更するため、現指定を辞退。 2 協力難病指定医から難病指定医への変更のため、現指定を辞退。 3 主たる勤務先の医療機関が相模原市以外となるため辞退。 4 その他 〔 〕	

【必要書類】

1 現在指定を受けている指定通知書(原本)

【備考】

- 1 難病指定医の申請要件の変更のための辞退については、必要書類を添付した上で、新たに申請書を提出してください。
- 2 協力難病指定医から難病指定医への変更のための辞退については、必要書類を添付した上で、新たに申請書を提出してください。
- 3 主たる勤務先の医療機関が相模原市以外となるための辞退の場合は、新たな主たる医療機関の所在地の都道府県知事又は指定都市の市長に、新たに指定の申請を行ってください。