

昭和二十三年厚生省令第四十八号

歯科医師法施行規則

歯科医師法施行規則を次のように定める。

第一章 免許

(法第四条第一号の厚生労働省令で定める者)

第一条 歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号。以下「法」という。)第四条第一号の厚生労働省令で定める者は、視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能又は精神の機能の障害により歯科医師の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

(障害を補う手段等の考慮)

第一条の二 厚生労働大臣は、歯科医師免許の申請を行つた者が前条に規定する者に該当すると認める場合において、当該者に免許を与えるかどうかを決定するときは、当該者が現に利用している障害を補う手段又は当該者が現に受けている治療等により障害が補われ、又は障害の程度が軽減している状況を考慮しなければならない。

(歯科医師免許の申請手続)

第一条の三 歯科医師法施行令(以下「令」という。)第三条の歯科医師免許の申請書は、第一号書式によるものとする。

2 令第三条の規定により、前項の申請書に添えなければならない書類は、次のとおりとする。

一 歯科医師国家試験(以下「国家試験」という。)の合格証書の写

二 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し(住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第七条第五号に掲げる事項(出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)第十九条の三に規定する中長期在留者(以下「中長期在留者」という。)及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法(平成三年法律第七十一号)に定める特別永住者(以下「特別永住者」という。)にあつては住民基本台帳法第三十条の四十五に規定する国籍等)を記載したものに限る。第四条の二において同じ。)(出入国管理及び難民認定法第十九条の三各号に掲げる者にあつては旅券その他の身分を証する書類の写し。第四条の二において同じ。)

三 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する医師の診断書

3 第一項の申請書に合格した国家試験の施行年月、受験地及び受験番号を記載した場合には、前項第一号の書類の添付を省略することができる。

4 第一項の申請書には、登録免許税の領収証書又は登録免許税の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

(歯科医籍の登録事項)

第二条 令第四条第七号の規定により、同条第一号から第六号までに掲げる事項以外で、歯科医籍に登録する事項は、次のとおりとする。

一 再免許の場合には、その旨

二 免許証を書換交付又は再交付した場合には、その旨並びにその事由及び年月日

三 登録の抹消をした場合には、その旨並びにその事由及び年月日

(歯科医籍の訂正の申請手続)

第三条 令第五条第二項の歯科医籍の訂正の申請書には、戸籍謄本又は戸籍抄本(中長期在留者及び特別永住者にあつては住民票の写し(住民基本台帳法第三十条の四十五に規定する国籍等を記載したものに限る。第四条において同じ。))及び令第五条第一項の申請の事由を証する書類とし、出入国管理及び難民認定法第十九条の三各号に掲げる者にあつては旅券その他の身分を証する書類の写し及び同項の申請の事由を証する書類とする。)を添えなければならない。

2 前項の申請書には、登録免許税の領収証書又は登録免許税の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

(歯科医籍の抹消の申請手続)

第三条の二 法第七条第一項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る歯科医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第五項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該歯科医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により歯科医籍の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。

第三条の三 歯科医師又はその法定代理人若しくは同居の親族は、当該歯科医師が精神の機能の障害を有する状態となり歯科医師の業務の継続が著しく困難となつたときは、厚生労働大臣にその旨を届け出るものとする。この場合においては、その病名、障害の程度、病因、病後の経過、治療の見込みその他参考となる所見を記載した医師の診断書を添付しなければならない。

(免許証の書換交付の申請手続)

第四条 令第八条第二項の免許証の書換交付の申請書には、戸籍謄本又は戸籍抄本(中長期在留者及び特別永住者にあつては住民票の写し及び同条第一項の申請の事由を証する書類とし、出入国管理及び難民認定法第十九条の三各号に掲げる者にあつては旅券その他の身分を証する書類の写し及び同項の申請の事由を証する書類とする。)を添えなければならない。

(免許証の再交付の申請手続)

第四条の二 令第九条第二項の申請書には、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写しを添えなければならない。

(手数料)

第五条 令第九条第三項の手数料の額は、三千百円とする。

2 令第九条第二項の免許証の再交付の申請書には、前項の手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

(届出等)

第六条 法第六条第三項の厚生労働省令で定める二年ごとの年は、昭和五十七年を初年とする同年以後の二年ごとの各年とする。

2 法第六条第三項の規定により届出をするには、第二号書式により同書式に記載する事項を届け出なければならない。

第一章の二 再教育研修

(法第七条の二第一項の厚生労働省令で定める研修)

第七条 法第七条の二第一項の厚生労働省令で定める研修は、次のとおりとする。

一 倫理研修(歯科医師としての倫理の保持に関する研修をいう。以下同じ。)

二 技術研修(歯科医師として具有すべき知識及び技能に関する研修をいう。以下同じ。)

(手数料)

第八条 倫理研修又は技術研修で厚生労働大臣が行うもの(以下「団体研修」という。)を受けようとする者は、次の各号に掲げる区分により、それぞれ当該各号に定める額の手数料を納めなければならない。

- 一 戒告処分を受けた者 四千三百円
- 二 一年未満の歯科医業の停止の処分を受けた者 八千六百円
- 三 前二号に該当しない者 四万四千八百円

(個別研修計画書)

第九条 倫理研修又は技術研修(団体研修を除く。以下「個別研修」という。)に係る法第七条の二第一項の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日(法第七条第二項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日)
 - 二 個別研修の内容
 - 三 個別研修の実施期間
 - 四 助言指導者(個別研修に係る再教育研修命令を受けた者に対して助言、指導等を行う者であつて、厚生労働大臣が指名したものをいう。以下同じ。)の氏名
 - 五 その他必要な事項
- 2 前項の規定により個別研修計画書を作成しようとする場合には、あらかじめ助言指導者の協力を得なければならない。
- 3 第一項の規定により作成した個別研修計画書を厚生労働大臣に提出する場合には、あらかじめ当該個別研修計画書が適切である旨の助言指導者の署名を受けなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、再教育研修を適正に実施するため必要があると認めるときは、個別研修計画書に記載した事項を変更すべきことを命ずることができる。

(個別研修修了報告書)

第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日(法第七条第二項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日)
- 二 個別研修の内容
- 三 個別研修を開始し、及び修了した年月日
- 四 助言指導者の氏名
- 五 その他必要な事項

- 2 前項の個別研修修了報告書には、個別研修計画書の写しを添付しなければならない。
- 3 第一項の規定により作成した個別研修修了報告書を厚生労働大臣に提出する場合には、あらかじめ個別研修に係る再教育研修命令を受けた者が当該個別研修を修了したものと認める旨の助言指導者の署名を受けなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、第一項の規定による個別研修修了報告書の提出を受けた場合において、個別研修に係る再教育研修命令を受けた者が個別研修を修了したと認めるときは、当該者に対して、個別研修修了証を交付するものとする。

(再教育研修を修了した旨の登録の申請)

第十条の二 法第七条の二第二項の規定による登録を受けようとする者は、第二号の二書式による申請書に歯科医師免許証の写しを添え、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 2 前項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。
- 3 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者に係る第一項の規定の適用については、同項中「歯科医師免許証」とあるのは、「個別研修修了証及び歯科医師免許証」とする。

(再教育研修修了登録証の書換交付申請)

第十条の三 再教育研修を修了した旨の登録を受けた歯科医師(以下「再教育研修修了登録歯科医師」という。)は、再教育研修修了登録証の記載事項に変更を生じたときは、再教育研修修了登録証の書換交付を申請することができる。

- 2 前項の申請をするには、第二号の三書式による申請書に再教育研修修了登録証及び歯科医師免許証の写しを添え、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 3 前項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

(再教育研修修了登録証の再交付申請)

第十条の四 再教育研修修了登録歯科医師は、再教育研修修了登録証を破り、汚し、又は失つたときは、再教育研修修了登録証の再交付を申請することができる。

- 2 前項の申請をするには、第二号の四書式による申請書に歯科医師免許証の写しを添え、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 3 前項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。
- 4 再教育研修修了登録証を破り、又は汚した再教育研修修了登録歯科医師が第一項の申請をする場合には、申請書にその再教育研修修了登録証及び歯科医師免許証の写しを添えなければならない。
- 5 再教育研修修了登録歯科医師は、再教育研修修了登録証の再交付を受けた後、失つた再教育研修修了登録証を発見したときは、五日以内に、これを厚生労働大臣に返納しなければならない。

第二章 試験

第十一条 法第十一条の規定による診療及び口くう衛生に関する実地修練は、左に掲げる施設でこれをしなければならない。

- 一 法第十一条第一号に掲げる大学(法第四十四条の規定によつて法第十一条第一号の大学とみなされたものを含む。)の附属病院(代用附属病院を含む。)又は附属診療所(代用附属診療所を含む。)
 - 二 厚生労働大臣の指定した病院又は診療所
- 2 前項の規定にかかわらず、特別の事情があるときは、法第十一条の規定による診療及び口くう衛生に関する実地修練は、外国の病院又は診療所であつて厚生労働大臣が適当と認めるもので、その全部又は一部をすることができる。

第十一条の二 実地修練をする者は、当該修練施設における諸規則を遵守し、施設の長の指揮監督を受けるものとする。

第十二条 国家試験又は歯科医師国家試験予備試験(以下予備試験という。)を施行する場所及び期日並びに受験願書の提出期限は、あらかじめこれを告示する。

第十三条 国家試験を受けようとする者は、受験願書(第三号書式)に、次に掲げる書類を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 法第十一条第一号に該当する者であるときは、卒業証明書
- 二 法第十一条第二号に該当する者であるときは、予備試験の合格証書の写又は合格証明書及び修練施設の長の発行する実地修練を終えたことを証する書面
- 三 法第十一条第三号に該当する者であるときは、外国の歯科医学校を卒業し又は外国の歯科医師免許を受けたことを証する書面
- 四 写真（出願前六箇月以内に脱帽正面で撮影した縦六センチメートル横四センチメートルのもので、その裏面に（シ）の記号、撮影年月日及び氏名を記載すること。）

第十四条 予備試験を分けて学説試験及び実地試験とし、学説試験を更に分けて第一部試験及び第二部試験とし、その科目は、それぞれ次のとおりとする。

学説試験

第一部試験

解剖学（組織学を含む。）

生理学

生化学（免疫学を含む。）

薬理学

病理学

微生物学

衛生学

第二部試験

口くう外科学

保存学

補てつ学

矯正学

小児歯科学

実地試験

口くう外科学

保存学

補てつ学

矯正学

2 解剖学（組織学を含む。）、生化学（免疫学を含む。）、生理学、薬理学、病理学、微生物学、衛生学及び口くう外科学については、歯科医師に必要と認める範囲及び程度の試験に止めるものとする。

3 学説試験に合格した者でなければ、実地試験を受けることができない。

4 学説試験第一部試験に合格した者でなければ、学説試験第二部試験を受けることができない。

第十五条 予備試験を受けようとする者は、受験願書（第三号書式）に第十三条第三号及び第四号に掲げる書類（第四号に掲げる書類には、（シ）の記号に代えてその裏面に（シヨ）の記号を記載すること。）を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。

第十六条 国家試験の受験を出願する者は、手数料として一万八千九百円を納めなければならない。

2 予備試験の受験を出願する者は、手数料として七万円（学説試験又は実地試験のみを出願する者は三万五千円）を納めなければならない。

第十七条 国家試験又は予備試験に合格した者には、合格証書を交付する。

第十八条 合格証書を破り、よごし又は失った者は、合格証明書の交付を出願することができる。

2 前項の規定によつて合格証明書の交付を出願する者は、手数料として二千九百五十円を納めなければならない。

第十九条 手数料を納めるには、その金額に相当する収入印紙を願書にはらなければならない。

第三章 業務

（死亡診断書の記載事項等）

第十九条之二 歯科医師は、その交付する死亡診断書に、次に掲げる事項を記載し、署名しなければならない。

一 死亡者の氏名、生年月日及び性別

二 死亡の年月日時分

三 死亡の場所及びその種別（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム又は有料老人ホーム（以下「病院等」という。）で死亡したときは、その名称を含む。）

四 死亡の原因となつた傷病の名称及び継続期間

五 前号の傷病の経過に影響を及ぼした傷病の名称及び継続期間

六 手術の有無並びに手術が行われた場合には、その部位及び主要所見並びにその年月日

七 解剖の有無及び解剖が行われた場合には、その主要所見

八 死因の種類

九 外因死の場合には、次に掲げる事項

イ 傷害発生の年月日時分

ロ 傷害発生の場所及びその種別

ハ 外因死の手段及び状況

十 生後一年未満で病死した場合には、次に掲げる事項

イ 出生時の体重

ロ 単胎か多胎かの別及び多胎の場合には、その出産順位

ハ 妊娠週数

ニ 母の妊娠時及び分娩時における身体の状況

ホ 母の生年月日

ヘ 母の出産した子の数

十一 診断の年月日

十二 当該文書を交付した年月日

十三 当該文書を作成した歯科医師の所属する病院等の名称及び所在地又は歯科医師の住所並びに歯科医師である旨

2 前項の規定による記載は、第四号書式によらなければならない。

第二十条 歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

第二十一条 歯科医師は、患者に交付する薬剤の容器又は被包にその用法、用量、交付の年月日、患者の氏名及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は歯科医師の住所及び氏名を明記しなければならない。

第二十二条 診療録の記載事項は、左の通りである。

- 一 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- 二 病名及び主要症状
- 三 治療方法（処法及び処置）
- 四 診療の年月日

第四章 雑則

（証明書）

第二十二條の二 法第七条の三第二項の証明書は、第五号書式によるものとする。

附 則 抄

第二十三条 この省令は、法施行の日から、これを施行する。

第二十四条 従前の規定により国家試験を受けないで歯科医師免許を受けた歯科医師が、国家試験を受けこれに合格した後歯科医籍にその旨の登録を受けようとするときは、合格証書の写及び免許証を添え、厚生労働大臣に歯科医籍の訂正を申請することができる。

2 前項の場合には、免許証を書き換え交付する。

第二十六条 法第四十二条の規定に該当する者の免許申請の手続については、なお従前の例による。

第二十七条 医師国家試験予備試験及び歯科医師国家試験予備試験の受験資格の特例に関する法律（昭和三十六年法律第二百三十二号）第二条の規定によつて予備試験を受けようとする者については、第十五条中「第十三条第三号及び第四号に掲げる書類（（シ））の記号に代えてその裏面に（（シヨ））の記号を記載すること。」とあるのは「第十三条第四号に掲げる書類（（シ））の記号に代えてその裏面に（（シヨ））の記号を記載すること。」及び予備試験の受験資格を有することを証する書面」と読み替えるものとする。

附 則（昭和二十四年三月四日厚生省令第一〇号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和二十五年七月一八日厚生省令第四二号）

この省令は、公布の日から施行する。但し、第十六条第一項の改正規定は、昭和二十五年一月一日から適用する。

附 則（昭和二十五年一月一九日厚生省令第六一号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和二十六年三月三一日厚生省令第九号）

この省令は、公布の日から施行し、昭和二十六年三月一日から適用する。

附 則（昭和二十六年一月二四日厚生省令第四六号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和二十八年八月二八日厚生省令第三七号）

この省令は、公布の日から施行し、昭和二十八年八月十日から適用する。

附 則（昭和二十九年四月三〇日厚生省令第一五号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和二十九年七月一七日厚生省令第四一号）

この省令は、公布の日から施行し、昭和二十九年五月一日から適用する。

附 則（昭和三二年六月二一日厚生省令第二七号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和四二年七月二六日厚生省令第二四号）

この省令は、昭和四十二年八月一日から施行する。

附 則（昭和四二年八月三〇日厚生省令第三一号）抄

1 この省令は、昭和四十三年一月一日から施行する。

附 則（昭和五十一年三月三一日厚生省令第一〇号）抄

1 この省令は、昭和五十一年四月十日から施行する。

附 則（昭和五二年一月二一日厚生省令第四六号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和五三年三月一六日厚生省令第八号）

この省令は、昭和五十三年四月一日から施行する。

附 則（昭和五三年三月二九日厚生省令第一一号）

この省令は、昭和五十三年四月一日から施行する。

附 則（昭和五三年一月二七日厚生省令第六八号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和五四年九月一三日厚生省令第三七号）

この省令は、昭和五十五年一月一日から施行する。

附 則（昭和五六年三月三一日厚生省令第二二号）抄

（施行期日）

1 この省令は、昭和五十六年四月一日から施行する。

附 則（昭和五六年五月二五日厚生省令第三四号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和五七年九月一八日厚生省令第四四号）抄

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和五九年四月一三日厚生省令第二五号）

この省令は、昭和五十九年四月二十日から施行する。

附 則（昭和六二年三月二三日厚生省令第一四号）

この省令は、昭和六十二年四月一日から施行する。

附 則（昭和六三年一月一九日厚生省令第二号）

この省令は、昭和六十三年一月二十日から施行する。

附 則（昭和六三年一〇月二八日厚生省令第六一号）

この省令は、昭和六十四年一月一日から施行する。

附 則（平成元年三月二四日厚生省令第一〇号） 抄

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

4 この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であって改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。

附 則（平成元年三月二八日厚生省令第一四号）

この省令は、平成元年四月一日から施行する。

附 則（平成二年九月一一日厚生省令第四九号）

この省令は、公布の日から施行する。ただし、第一条中医師法施行規則第一号書式の改正規定及び第二条中歯科医師法施行規則第一号書式の改正規定は、平成三年四月一日から施行する。

附 則（平成三年三月一九日厚生省令第一〇号）

この省令は、平成三年四月一日から施行する。

附 則（平成四年一〇月五日厚生省令第五九号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成六年二月二八日厚生省令第六号）

1 この省令は、平成六年四月一日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成六年三月三〇日厚生省令第一九号）

この省令は、平成六年四月一日から施行する。

附 則（平成六年一〇月二一日厚生省令第六八号）

この省令は、平成七年一月一日から施行する。

附 則（平成八年八月九日厚生省令第四八号） 抄

（施行期日）

1 この省令は、平成八年八月二十日から施行する。

附 則（平成八年八月一二日厚生省令第四九号） 抄

1 この省令は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

附 則（平成八年一〇月二三日厚生省令第五九号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成九年三月二七日厚生省令第二五号）

この省令は、平成九年四月一日から施行する。

附 則（平成一一年一月一一日厚生省令第二号）

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一一年三月二六日厚生省令第二六号）

1 この省令は、平成十一年四月一日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一一年一一月一日厚生省令第九一号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、平成十二年四月一日から施行する。

（歯科医師法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第十二条 この省令の施行の際現にある第六条による改正前の歯科医師法施行規則第四号書式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一二年三月二七日厚生省令第三九号）

（施行期日）

1 この省令は、平成十二年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一二年三月三〇日厚生省令第五五号）

この省令は、平成十二年四月一日から施行する。

附 則（平成一二年一〇月二〇日厚生省令第一二七号） 抄

（施行期日）

1 この省令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

（様式に関する経過措置）

3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一三年七月一三日厚生労働省令第一五一号）

この省令は、障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律の施行の日（平成十三年七月十六日）から施行する。

附 則（平成一四年一一月一四日厚生労働省令第一四七号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成一六年三月二六日厚生労働省令第四七号）

この省令は、平成十六年三月二十九日から施行する。

附 則（平成一七年六月二八日厚生労働省令第一〇三号） 抄

（施行期日）

1 この省令は、公布の日から施行する。

（検討）

7 厚生労働大臣は、この省令の施行後五年以内に、この省令の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則（平成一八年一〇月三一日厚生労働省令第一八八号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

（歯科医師法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第三条 この省令の施行の際現にある第二条による改正前の歯科医師法施行規則の書式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一九年三月二三日厚生労働省令第二五号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則（平成二〇年三月二六日厚生労働省令第五一号）

この省令は、平成二十年四月一日から施行する。

附 則（平成二〇年九月八日厚生労働省令第一三八号）

この省令は、平成二十一年四月一日から施行する。

附 則（平成二〇年九月一六日厚生労働省令第一四二号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

（歯科医師法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第三条 この省令の施行の際現にある第二条による改正前の歯科医師法施行規則の書式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成二四年一〇月二日厚生労働省令第一四四号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成二五年一月九日厚生労働省令第二号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成二六年九月三〇日厚生労働省令第一一六号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成二八年九月一六日厚生労働省令第一四八号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成三〇年三月二二日厚生労働省令第三〇号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

（様式に関する経過措置）

第五条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成三〇年一〇月一一日厚生労働省令第一二二号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成三〇年一一月九日厚生労働省令第一三一号）

（施行期日）

1 この省令は、平成三十一年一月一日から施行する。

（経過措置）

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成三〇年一一月三〇日厚生労働省令第一三九号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、平成三十一年一月一日から施行する。

附 則（令和元年五月七日厚生労働省令第一号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第二条 この省令による改正前のそれぞれの省令で定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後のそれぞれの省令で定める様式によるものとみなす。

2 旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和元年六月二八日厚生労働省令第二〇号） 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、不正競争防止法等の一部を改正する法律の施行の日（令和元年七月一日）から施行する。

(様式に関する経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和元年一二月一三日厚生労働省令第七九号）抄

(施行期日)

第一条 この省令は、成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律（令和元年法律第三十七号）附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（令和元年十二月十四日）から施行する。

附 則（令和二年一二月二四日厚生労働省令第一八七号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（令和二年一二月二五日厚生労働省令第二〇八号）抄

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和四年七月二八日厚生労働省令第一〇七号）抄

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和四年一〇月四日厚生労働省令第一四五号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（令和六年三月一一日厚生労働省令第三八号）

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄
(収入印紙は消印しないで下さい)



第一号書式（第一条の三関係）

歯科医師免許申請書

平成	令和	年	月	施行	第	回	歯科医師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード
----	----	---	---	----	---	---	------------	-----	------	--------

- 1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと
1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)
有・無 _____
 2. 医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
有・無 _____
 3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無 _____
 4. 旧姓併記の希望の有無。
有・無 _____
 5. 過去に歯科医師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号)
有・無 _____

上記により、歯科医師免許を申請します。

_____年_____月_____日

本籍 (国籍)	都道府県												
住所	都道府県												
電話	()												
ふりがな	(氏) _____ (名) _____												
氏名	_____												
	(旧姓) _____												
通称名	_____												
生年月日	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">昭</td><td style="width: 20px;">和</td><td style="width: 20px;">西</td><td style="width: 20px;">成</td><td style="width: 20px;">和</td><td style="width: 20px;">暦</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年</td><td style="text-align: center;">月</td><td style="text-align: center;">日</td><td colspan="3"></td> </tr> </table>	昭	和	西	成	和	暦	年	月	日			
昭	和	西	成	和	暦								
年	月	日											

性別	男
	女

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

歯科医師届出票

（令和 年12月31日現在）

第二号書式（第六条関係）

(1) 住所	〒 <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>																																																				
	都府 道県	市 郡	区 町 村																																																		
(2) 氏名			電 話 (- -)																																																		
メールアドレス	<input style="width: 100%;" type="text"/> <small>※本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。同意しない場合</small>																																																				
(3) 性別	1 男 ・ 2 女	(4) 生 年 月 日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1 平成</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 昭和</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 大正</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 明治</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td></td> <td style="text-align: center;">月</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 平成										2 昭和										3 大正										4 明治												年		月			日		
1 平成																																																					
2 昭和																																																					
3 大正																																																					
4 明治																																																					
		年		月			日																																														
(5) 歯科医籍登録番号	第 <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> 号	(6) 歯科医籍登録年月日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1 令和</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 平成</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 昭和</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 大正</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td></td> <td style="text-align: center;">月</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">日</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 令和										2 平成										3 昭和										4 大正												年		月			日		
1 令和																																																					
2 平成																																																					
3 昭和																																																					
4 大正																																																					
		年		月			日																																														
(7) 従事している施設及び業務の種類																																																					
回答欄	施設の種別	業 務 の 種 別																																																			
01～18のうち1つを記入すること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 主たる施設・業務の種類（1つ） </div> 複数の施設に従事している場合で2番目に長時間従事している施設について01～17のうち1つを記入すること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 従たる施設・業務の種類（1つ） </div>	診療所 病院 <small>（医育機関附属の病院を除く。）</small> 医育機関 <small>（歯学部若しくは医学部を有する大学又はその附属機関）</small> 介護老人保健施設 介護医療院 上記以外の施設 その他	01 開設者又は法人の代表者 02 勤務者 03 開設者又は法人の代表者 04 勤務者 05 臨床系の教官又は教員 06 臨床系の大学院生 07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者（医員、臨床研修医、その他） 08 臨床系以外の大学院生 09 臨床系以外の勤務者で08以外の者（教官、教員、その他） 10 開設者又は法人の代表者 11 勤務者 12 開設者又は法人の代表者 13 勤務者 14 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 15 行政機関の従事者 16 上記以外の保健衛生業務の従事者 17 その他の業務の従事者 18 無職の者																																																			
	(8) 主たる従事先 <small>（「名称」「所在地」「電話」は、(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～16のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。）</small>																																																				
	ふりがな			電 話																																																	
	名 称			代表電話 (- -)																																																	
	所在地	〒 <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>																																																			
		都道 府県	市 郡	区 町 村																																																	
	<small>（「就業形態」「主たる業務内容」「休業の取得」は、(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～05、07及び09～16のいずれかを記入した者のみが記入すること。）</small>																																																				
就業形態	1 常勤	2 非常勤	<small>※「常勤」とは原則として施設で定めた勤務時間のすべてを勤務している者（ただし、勤務時間が1週間あたり32時間未満の者は含まない）。「非常勤」とは「常勤」以外の者。</small>																																																		
主たる業務内容	1 診療	2 教育・研究	3 管理 4 その他																																																		
休業の取得 <small>（取得中の者のみ）</small>	1 産前・産後休業	2 育児休業	3 介護休業																																																		
(9) 従たる従事先 <small>（複数の施設に従事している場合、(7)欄の「従たる施設・業務の種類」に01～16のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。）</small>																																																					
ふりがな			電 話																																																		
名 称			代表電話 (- -)																																																		
所在地	〒 <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>																																																				
	都道 府県	市 郡	区 町 村																																																		

裏面へ続く

<p>(10) 従事する診療科名等</p> <p>従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。 また、2つ以上○で囲んだ者は右欄に主たる診療科名の番号を1つ記入すること。</p>	<p>((7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01~07のいずれかを記入した者のみが記入すること。)</p>																																															
<p>(11) 取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名</p> <p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">1 歯科</td> <td style="text-align: center;">2 矯正歯科</td> <td style="text-align: center;">3 小児歯科</td> <td style="text-align: center;">4 歯科口腔外科</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 主たる診療科名の番号(1つ) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 臨床研修歯科医</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> <p>臨床研修歯科医の場合、「5 臨床研修歯科医」のみを○で囲むこと。</p> <p>医療法に基づいて広告することが可能とされている歯科医師の専門性に関する資格を指す。資格は更新制であるため、現時点で資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。なお、「認定医」は広告可能な資格ではないことに留意すること。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">1 口腔外科専門医</td> <td style="text-align: center;">2 歯周病専門医</td> <td style="text-align: center;">3 歯科麻酔専門医</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 小児歯科専門医</td> <td style="text-align: center;">5 歯科放射線専門医</td> <td></td> </tr> </table>		1 歯科	2 矯正歯科	3 小児歯科	4 歯科口腔外科	主たる診療科名の番号(1つ)	5 臨床研修歯科医					1 口腔外科専門医	2 歯周病専門医	3 歯科麻酔専門医	4 小児歯科専門医	5 歯科放射線専門医																															
1 歯科	2 矯正歯科	3 小児歯科	4 歯科口腔外科	主たる診療科名の番号(1つ)																																												
5 臨床研修歯科医																																																
1 口腔外科専門医	2 歯周病専門医	3 歯科麻酔専門医																																														
4 小児歯科専門医	5 歯科放射線専門医																																															
<p>(12) 歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名等</p> <p>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。 (修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)</p> <p>大学の再編・統合・改称により、歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名が選択肢にない場合、再編・統合・改称が行われた後の大学名の番号を○で囲むこと。</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> 国立 公立 私立・外国歯学校 </td> <td>01 北海道大学</td> <td>02 東北大学</td> <td>03 東京医科歯科大学</td> <td>04 新潟大学</td> <td>05 大阪大学</td> </tr> <tr> <td>06 岡山大学</td> <td>07 広島大学</td> <td>08 徳島大学</td> <td>09 九州大学</td> <td>10 長崎大学</td> </tr> <tr> <td colspan="5">11 鹿児島大学</td> </tr> <tr> <td colspan="6">12 九州歯科大学</td> </tr> <tr> <td>13 北海道医療大学</td> <td>14 岩手医科大学</td> <td>15 奥羽大学</td> <td>16 明海大学</td> <td colspan="2">17 東京歯科大学</td> </tr> <tr> <td>18 昭和大学</td> <td>19 日本大学</td> <td>20 日本大学 (松戸歯学部)</td> <td>21 日本歯科大学 (生命歯学部)</td> <td colspan="2">22 日本歯科大学 (新潟生命歯学部)</td> </tr> <tr> <td>23 神奈川歯科大学</td> <td>24 鶴見大学</td> <td>25 松本歯科大学</td> <td>26 朝日大学</td> <td colspan="2">27 愛知学院大学</td> </tr> <tr> <td>28 大阪歯科大学</td> <td colspan="2">29 福岡歯科大学 (口腔歯学部)</td> <td colspan="3">30 外国の歯学校</td> </tr> </table>		国立 公立 私立・外国歯学校	01 北海道大学	02 東北大学	03 東京医科歯科大学	04 新潟大学	05 大阪大学	06 岡山大学	07 広島大学	08 徳島大学	09 九州大学	10 長崎大学	11 鹿児島大学					12 九州歯科大学						13 北海道医療大学	14 岩手医科大学	15 奥羽大学	16 明海大学	17 東京歯科大学		18 昭和大学	19 日本大学	20 日本大学 (松戸歯学部)	21 日本歯科大学 (生命歯学部)	22 日本歯科大学 (新潟生命歯学部)		23 神奈川歯科大学	24 鶴見大学	25 松本歯科大学	26 朝日大学	27 愛知学院大学		28 大阪歯科大学	29 福岡歯科大学 (口腔歯学部)		30 外国の歯学校		
国立 公立 私立・外国歯学校	01 北海道大学	02 東北大学		03 東京医科歯科大学	04 新潟大学	05 大阪大学																																										
	06 岡山大学	07 広島大学		08 徳島大学	09 九州大学	10 長崎大学																																										
	11 鹿児島大学																																															
12 九州歯科大学																																																
13 北海道医療大学	14 岩手医科大学	15 奥羽大学	16 明海大学	17 東京歯科大学																																												
18 昭和大学	19 日本大学	20 日本大学 (松戸歯学部)	21 日本歯科大学 (生命歯学部)	22 日本歯科大学 (新潟生命歯学部)																																												
23 神奈川歯科大学	24 鶴見大学	25 松本歯科大学	26 朝日大学	27 愛知学院大学																																												
28 大阪歯科大学	29 福岡歯科大学 (口腔歯学部)		30 外国の歯学校																																													
<p>(13) 出身地</p>	<p>(あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県(出身地)を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。)</p> <p style="text-align: right;">都道府県 { } ・ 外国</p>																																															
<p>(14) 本届出票の活用に対する確認</p>	<p>各都道府県における歯科医師の適正配置の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">同意しない場合</td> </tr> </table>		同意しない場合																																													
同意しない場合																																																
<p>(15) 備考</p>																																																

提出期限 翌年1月15日

第二号の二書式（第十条の二関係）

第二号の二書式(第十条の二関係)

※登録番号		収 入 印 紙 欄 (消印しないこと。)													
※登録年月日															
再教育研修修了登録証申請書															
歯科医籍 登録番号	第		号	歯科医籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和		年		月		日				
1 再教育研修の開始年月日及び修了年月日															
開始年月日						修了年月日									
平成 令和		年		月		平成 令和		年		月		日			
2 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあつては、助言指導者の氏名															
助言指導者の氏名															
上記により、再教育研修修了登録証を申請します。 令和 年 月 日															
本 籍 (国 籍)											都 道 府 県				
郵便番号	—	電話番号	()												
住 所	都 道 府 県														
ふりがな	(氏)											(名)			
氏 名															
通 称 名															
生年月日	大正 昭和 平成 令和										年		月		日
厚生労働大臣 殿															

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。
 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 4 用紙の大きさは、A4とすること。

第二号の三書式（第十条の三関係）

第二号の三書式(第十条の三関係)

※登録番号		収 入 印 紙 欄 (消印しないこと。)			
※登録年月日					
再教育研修修了登録証書換交付申請書					
歯科医籍登録番号	第	号	歯科医籍登録年月日	大正昭和平成令和	年 月 日
			再教育研修修了登録年月日	平成令和	年 月 日
変更を生じた事項					
本籍(国籍)	変更前 都道府県		変更後(第1回) 都道府県		変更後(第2回) 都道府県
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏) (名)
氏名					
通称名					
性別	男・女		男・女		男・女
生年月日	大正昭和平成令和	年 月 日	大正昭和平成令和	年 月 日	
上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。 令和 年 月 日					
郵便番号	—	電話番号	()		
住所	都道府県				
氏名		生年月日	大正昭和平成令和	年 月 日	
厚生労働大臣 殿					

- (注意)
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - 4 用紙の大きさは、A4とすること。

第二号の四書式（第十条の四関係）

第二号の四書式(第十条の四関係)

※登録番号		収 入 印 紙 欄 (消印しないこと。)						
※登録年月日								
再教育研修修了登録証再交付申請書								
歯科医籍 登録番号	第	号	歯科医籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県			再教育研修修了登録年月日	平成 令和	年	月	日
ふりがな	(氏)	(名)						
氏 名								
通 称 名								
性別	男							
	女							
生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日				
上記の再教育研修修了登録証を(破つた・汚した・失つた)ので、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。								
令和 年 月 日								
郵便番号	電話番号	()						
住 所	都 道 府 県							
氏 名								
厚生労働大臣 殿								

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。
 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 4 用紙の大きさは、A4とすること。

第三号書式(第十三条、第十五条関係)

歯科医師国家試験(歯科医師国家試験予備試験)願書

収 入
印 紙

受験地

本 籍 (国籍)		
住 所	電話 ()	
ふ り が な 氏 名		年 月 日生
学 歴 〔高等学校又は 中等教育学校 卒業から記入 してください。〕		
職 歴		

上記により、歯科医師国家試験(歯科医師国家試験予備試験)を受験したいので申請します。

令和 年 月 日

氏 名

厚生労働大臣 殿

- (注意) 1 用紙の大きさは、A4とすること。
2 該当する不動文字を○で囲むこと。
3 字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、かい書ではつきりと書くこと。
4 収入印紙には、消印をしないこと。

死亡診断書

第四号書式（第十九条の二関係）

この死亡診断書は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日 (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください)	午前・午後 時 分
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他		
	死亡したところ番地番号	番 号		
死亡の原因	I ◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	(ア)直接死因		
		(イ)(ア)の原因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)	
		(ウ)(イ)の原因		
		(エ)(ウ)の原因		
	II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日 令和 平成 年 月 日 昭和	
解剖	1無 2有	主要所見		
死因の種類	1 病死及び自然死	不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他		
	外因死	その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }		
外因死の追加事項	12 不詳の死			
	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()		
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところ	都道 市 区 府県 郡 町村		
	手段及び状況			
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別 グラム 1単胎 2多胎 (子中第 子)		妊娠週数 満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日		前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
その他特に付言すべきことから				
上記のとおり診断する 診断年月日 令和 年 月 日 本診断書発行年月日 令和 年 月 日 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は歯科医師の住所 (氏名) 歯科医師 番 地 番 号				

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について・発病の期(例：急性)・病因(例：病原体名)・部位(例：胃噴門部がん)・性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。産後1年未満の死亡の場合は「妊娠満何週、産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に記した手術について、術式及びその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどのような状況で起きたかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。
母子健康手帳等を参考に書いてください。

氏名の欄には、歯科医師本人が署名してください。記名押印は原則不可です。

第五号書式(第二十二條の二関係)

(表)

第 号	歯科医師法第7条の3第2項の規定による身分証明書		
写 真	官 職		
	氏 名		
	年 月 日		
厚生労働大臣			印

(裏)

歯科医師法(抜粋)

第7条の3 厚生労働大臣は、歯科医師について第7条第1項の規定による処分をすべきか否かを調査する必要があると認めるときは、当該事案に係る者若しくは参考人から意見若しくは報告を徴し、診療録その他の物件の所有者に対し、当該物件の提出を命じ、又は当該職員をして当該事案に係るのある病院その他の場所に立ち入り、診療録その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をしようとする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

第31条の2 次の各号のいずれかに該当する者は、50万円以下の罰金に処する。

一・二 (略)

三 第7条の3第1項の規定による陳述をせず、報告をせず、若しくは虚偽の陳述若しくは報告をし、物件を提出せず、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第31条の3 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して前条第3号の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても同条の罰金刑を科する。