

令和 年 月 日

(宛先) 秋田県知事

開設者

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

## 被爆者一般疾病医療機関変更届

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条の規定に基づく被爆者一般疾病医療機関に変更がありましたので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第25条において準用する同規則17条第1項第1号の規定に基づき届け出ます。

1 医療機関所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

2 変更事項 \_\_\_\_\_

変更前 \_\_\_\_\_

変更後 \_\_\_\_\_

3 変更理由 \_\_\_\_\_

4 変更年月日 \_\_\_\_\_