原爆被爆者一般疾病医療機関変更届

１　名称　（医療機関コード：　　　　　　　）

２　所在地　　　　　　　　　　　　〔 電話　　　（　　　）　　　　〕

３　指定記号番号

４　指定年月日

５　変更事項

変更前

変更後

６　変更年月日

　上記のとおり変更しましたので、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第１７条第１項の規定に基づき、お届けします。

年　　月　　日

開設者　住　　所

氏　　名

|  |  |
| --- | --- |
| 福岡県知事　　殿  （注）旧指定書を返還すること。 | 受付印 |
|  |