

# 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

|       |
|-------|
| 受 付 印 |
|       |

(注) 旧指定書を返還すること。