令和　　年　　月　　日

　山　梨　県　知　事　　殿

郵便番号：

住　　所：

電話番号：

開設者名：

（法人にあっては、所在地、名称及び代表者の氏名）

原子爆弾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施行令第１２条及び法律施行規則第１７条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関等の名称 |  | |
| 医療機関等の所在地 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| 指定された年月日 |  | |
| 変更しようとする年月日 |  | |
| 変更事項１  （　　　　　　　　　　） | 新 |  |
| 旧 |  |
| 変更事項２  （　　　　　　　　　　） | 新 |  |
| 旧 |  |
| 変更理由 |  | |
| 文書送付先（右記いずれかに○） | 開設者住所　・　医療機関等の所在地 | |

添付書類

・被爆者一般疾病医療機関指定通知書（指定時の通知原本）

・変更事項が確認できる書類の写し

（届出変更事項（異動）届の写し、登記簿、変更事項がわかる新しい保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し　等）

備考

・変更事項欄の（　）には、医療機関の名称、所在地、開設者の住所、氏名又は名称等、変更した事項名を記載すること。