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辞退申出書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成６年１２月１６日法律第１１７号）第１９条第２項の規定により、被爆者一般疾病医療機関を次により辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 辞退しようとする年月日 |  |
| 辞退理由 |  |
| 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）

紛失した場合は、紛失届を添付すること。