

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：

(法人にあつては、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指定申請書

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条及び同法施行規則（平成7年5月15日厚生省令第33号）第24条により、被爆者一般疾病医療機関に指定を受けたいので申請します。

医療機関等の名称	
種別（右記いずれかに○）	医科 ・ 歯科 ・ 薬局 ・ 介護老人保健施設 介護医療院 ・ 訪問看護ステーション その他（ ）
設立別（右記いずれかに○）	市町村立 ・ 組合立 ・ 個人立 ・ 法人立
医療機関等の所在地	〒
電話番号	
標榜している診療科名 （病院・診療所の場合のみ）	
指定希望年月日	年 月 日
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

- ・ 保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し（病院・診療所・薬局）
- ・ 指定通知書の写し（訪問看護ステーション）
- ・ 開設許可証の写し（介護老人保健施設）
- ・ 指定（許可）通知書の写し（介護保険指定居宅（施設）サービス事業者）

備考

- ・ 診療内容、施設の概況等がわかる書類（パンフレット等）があれば添付すること。