令和　　年　　月　　日

山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称）

指定医療機関指定辞退申出書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令（平成７年政令第26 号）第13 条並びに第22条第1項及び第2項の規定により、次のとおり申し出ます。

1. 医療機関（薬局・訪問看護ステーション等含）の名称
2. 医療機関（薬局・訪問看護ステーション等含）の所在地
郵便番号
住所
電話番号
3. 指定された年月日
令和　　年　　月　　日
4. 辞退しようとする年月日
令和　　年　　月　　日
5. 指定辞退の理由

開設者と医療機関の所在地が異なる場合の文書の送付先

□開設者住所　　　　□医療機関の所在地（いずれかをチェックすること。）

※被爆者指定医療機関指定通知書（原本）を添付すること。

※本申出は辞退しようとする日の30日以上前に行うこと。