別記様式3　提出先　県被爆者支援課

被爆者一般疾病医療機関変更届

１　被爆者一般疾病医療機関の指定番号　　　第　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　(〒　　　　－　　　　　　)

２　医療機関の所在地

３　医療機関の名称

　　　　　　　　　　　　　（　　　　－　　　　－　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　保険医療機関番号（　　　　　　　　　　　　　　　）

４　医療機関等の開設者

　　　　　　　住　 　所

　　　　　　　氏名(名称)

　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則２５条の規定により、

次のとおり届け出ます。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　変更事項

　　　　新

　　　　旧

　変更理由

　変更年月日　　令和　　　年　　　月　　　日

広 島 県 知 事 様

　　添付書類：被爆者一般疾病医療機関指定書