

## 被爆者一般疾病医療機関変更届

(宛先)

埼玉県知事

年 月 日

被爆者一般疾病医療機関として下記のとおり指定内容に変更があったので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第25条において準用する同規則第17条第1号の規定により届け出ます。

〒  
医療機関の所在地 \_\_\_\_\_

医療機関の名称 \_\_\_\_\_

〒  
開設者の住所 \_\_\_\_\_

開設者の氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(※開設者が法人の場合、代表取締役印等の代表者印)

### 記

変更事項	変更前	変更後	変更年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※必ず以下にも記入して提出してください。

◎本届出に関する問合せ先

担当者名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_