

被爆者一般疾病医療機関変更届

届出年月日：

栃木県知事 福田 富一 様

医療機関の指定番号： 号

医療機関の所在地： 〒

電話：

医療機関の名称：

開設者の住所： 〒

開設者名：

当医療機関において下記のとおり変更がありましたので、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施行規則第17条第1項第1号の規定により届け出ます。

1 変更事項

(新)

(旧)

2 変更理由

3 変更年月日

4 備考