

令和 年 月 日

長野県知事 殿

医療機関の開設者

住 所

氏 名

電 話

被爆者一般疾病医療機関辞退届

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条第2項の規定により、被爆者一般疾病医療機関を次の理由で辞退します。

1 医療機関（薬局・訪問看護ステーション等）の名称及び所在地

名 称

所 在 地

電 話

2 辞退しようとする年月日 年 月 日

3 理 由

(添付書類)

被爆者一般疾病医療機関指定書

※返却できない場合は、理由をご記入ください。