　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人の場合は所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人の場合は　　　　　　　　　　　　　　　　　印

名称及び代表者名)

原子爆弾被爆者一般疾病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第１６条で準用する同令第１３条の規定に基づき、下記のとおり辞退を申出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関等の名称 |  |
| 医療機関等の所在地 |  |
| 管理者氏名 |  |
| 辞退（予告）年月日 | 令和 　　　 年　　　　　月　　　　　日 |
| 辞退の理由 |  |
| 備考 |  |