

# 被爆者一般疾病医療機関変更届出書

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

〒

開設者住所

氏名

電話

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名及び代表者印)

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令第16条により準用する同施行令第12条の規定に基づき、次のとおり変更を届出ます。

|                 |      |            |   |  |
|-----------------|------|------------|---|--|
| ※医療機関の名称        |      |            |   |  |
| 医療機関指定年月日及び指定番号 |      | 年 月 日 原第 号 |   |  |
| 変更事項            | 医療機関 | 名称         | 旧 |  |
|                 |      |            | 新 |  |
|                 | ※所在地 | 旧          |   |  |
|                 |      | 新          |   |  |
|                 | ※開設者 | 氏名又は名称     | 旧 |  |
|                 |      |            | 新 |  |
|                 |      | 住所又は所在地    | 旧 |  |
|                 |      |            | 新 |  |
| 変更年月日           |      | 年 月 日      |   |  |

※1 変更事項が医療機関の名称の場合、旧名称を記入してください。

2 医療機関の所在地の変更とは、住居表示や区画整理等が実施され、土地の呼称が変更された場合を指します。医療機関が移転した場合は、旧医療機関の指定辞退、新医療機関の指定申請が必要です。

3 開設者が法人の場合、名称変更とは法人名称の変更を、所在地の変更とは主たる事務所所在地の変更を指します。法人の代表者変更の届出は不要です。

添付書類

旧指定書