**被爆者一般疾病医療機関指定の辞退届**

　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としての指定を辞退したいので届け出ます。

　 　　　　　年　　　月　　　日

１　医療機関の指定番号　　　　第　　　　　　　　　号

　　２　医療機関の名称及び所在地

名 称

所 在 地

　　３　診療科目

　　４　辞退しようとする年月日

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　５　開設者の住所

　　　　　　　　氏名

　　山口県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 医務保険課受付印 | 受付印 |
|  |  |