（様式　２）

 　令和 年 月 日

福井県知事　杉本　達治　様

 （）

 （）

 （）

 （）住所

 （）氏名

 被爆者一般疾病医療機関変更届

 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第１７条の規定

により、下記のとおり届出ます。

 記

１．変更事項 の変更

 （変更前）

 （変更後）

２．

３．変更年月日

添付書類　被爆者一般疾病医療機関指令書