（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