

被爆者一般疾病医療機関変更届

令和 年 月 日

京都府知事 様

医療機関の所在地 〒

電話番号

医療機関の名称

開設者の住所 〒

(法人の場合は、所在地)

電話番号

開設者の氏名

(法人の場合は、名称及び代表者名)

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第25条において準用する同規則第17条第1項第1号の規定により、下記のとおりお届けします。

記

変更事項	・ 医療機関の名称 ・ 開設者の住所(所在地) ・ その他()	
変更内容	新	・ 医療機関の所在地 ・ 開設者の氏名
	旧	
変更理由		
変更年月日	年 月 日	
備考		

※京都府使用欄	※ 医療機関登録番号 ※ システム入力日 ※ 1病院 2医院・診療所 3歯科医院 4薬局 5訪問看護 6老人保健施設
---------	--