令和　　年　　月　　日

　長野県知事　殿

医療機関の開設者

住　所

氏　名

電　話

被爆者一般疾病医療機関辞退届

　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を次の理由で辞退します。

１　医療機関（薬局・訪問看護ステーション等）の名称及び所在地

　　名　　称

　　所 在 地

　　電　　話

２　辞退しようとする年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

３　理　　由

（添付書類）

　被爆者一般疾病医療機関指定書

　※返却できない場合は、理由をご記入ください。