

令和 年 月 日

広島県知事様

開設者の住所  
氏名（名称）

## 被爆者指定医療機関辞退申出書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令第13条並びに第22条第1項及び第2項の規定により、次のとおり申し出ます。

1 医療機関の名称及び所在地

名 称

所 在 地

(電話番号 )

2 辞退しようとする年月日

令和 年 月 日

3 理 由