

平成 年 月 日

三重県知事 様

開設者の住所

氏名（名称）

印

被爆者一般疾病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（平成 7 年政令第 26 号）
第 16 条の規定により、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

2 辞退年月日 平成 年 月 日

3 辞退の理由

本申出は辞退しようとする日の 30 日以上前に行うこと。