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。