

保健所長 殿

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

## 診 療 所 開 設 者 死 亡 ( 失 そ う ) 届

次のとおり診療所の開設者が死亡した（失そう宣告を受けた）ので、医療法（昭和23年法律第205号）第9条第2項の規定により届け出ます。

ふりがな		
1	名 称	
2 開設 の 場 所	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	F A X 番号	
3	開設届年月日	年 月 日
4	開設者の住所及び 氏名	
5	死亡(失そう)年月日	年 月 日
6	添付書類	① 死亡診断書又は戸(除)籍謄(抄)本、失そう宣告の写し ② 届出義務者であることを証明する書類

(注) この届出は、戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による死亡又は失そうの届出義務者が行うこと。