

年 月 日
(あて先)岐阜市保健所長
届出者 住 所
(続 柄)
氏 名
電 話() ー
病院(診療所・助産所)開設者死亡(失そう)届
開設者が死亡した(失そうの宣告を受けた)ので、医療法第9条第2項の規定により次のとおり届け出ます。
1 名 称
2 開 設 場 所
3 開設者氏名
4 死亡又は失そうの宣告を受けた年月日
年 月 日
5 診療録(助産録)の保存先
保 存 者
連 絡 先
保存先住所

注：1 この届出は、戸籍上の届出義務者がすること。

2 死亡又は失そうの宣告を受けたことを証する書類を添付すること。

3 死亡又は失そうの宣告を受けた日から10日以内に届け出なければならない。