第９号様式（第８条関係）

　　　年　　月　　日

　（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 届出義務者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 死亡者（失踪者）との続柄 |
|  | 電話番号 |  |

診療所・助産所開設者死亡（失踪）届

　診療所・助産所の開設者が死亡した（失踪の宣告を受けた）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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療所・助産所の名称等 | 名称 |  |
| 所在地  | 〒（電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 開設許可（届出）年月日及び指令番号 |  |
| 開設者の氏名（ふりがな） |  |
| 死亡（失踪宣告）年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |
| 届出義務者の連絡先等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒（電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |

注意事項

　１　届出義務者は、戸籍法上の順位によること。

　２　開設者の戸籍謄本（抄本）又は死亡診断書を添付すること。

　３　備考欄には、当該届出後の診療所・助産所の取扱いの予定について記入すること。