

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。

の 診 療 所 名 称 等 ・ 助 産 所	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		
の 届 出 義 務 者 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。