

年 月 日

台東台東保健所長 殿

住 所

死亡者（失踪者）との続柄

氏 名

電話番号 ()

FAX 番号 ()

診療所（歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設）

開設者又は設置者死亡（失踪）届

開設者又は設置者が死亡した（失踪宣告を受けた）ので、医療法第9条第2項の規定により、
下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 所 在 地	台東区 電話番号 () FAX 番号 ()
3 開設許可（開設届出又は設置届出）年月日及び番号	年 月 日 第 号
4 開設者又は設置者の氏名	
5 死亡（失踪）の年月日	年 月 日

添付書類

- 1 死亡診断書又は戸（除）籍謄（抄）本、失踪宣告の写し
- 2 届出義務者であることを証明する書類

（注）この届出は、戸籍法の規定による死亡の届出義務者又は失踪の届出義務者が行うこと。
届出義務者以外の者が届け出る場合は、委任状を添付すること。