

令和 年 月 日

杉並区杉並保健所長 宛

住 所

死亡者（失踪者）との続柄

氏 名

電 話 番 号 ()

ファクシミリ番号 ()

診療所（歯科診療所又は助産所）開設者死亡(失踪)届

開設者が死亡した（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	杉並区 丁目 番 号 電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()
3 開設許可（開設届出）年月日 及 び 同 番 号	年 月 日 第 号
4 開 設 者 の 氏 名	
5 死 亡 （ 失 踪 ） の 年 月 日	令和 年 月 日

添付書類

- 1 死亡診断書、戸籍（除籍）謄本（抄本）、失踪宣告書の写し
- 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。