

診療所等開設者 死亡・失踪 届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

住 所

届出者 氏 名

開設者との続柄

医療法第9条第2項の規定により、下記のとおり診療所・助産所開設者の死亡（失踪宣告）を届け出ます。

名 称	
所在地	〒 (電話)
開設年月日	年 月 日
開設者の氏名	
死亡（死亡したものとみなされた）年月日	年 月 日

注 この届出は、戸籍法の規定による届出義務者が行うこと。

添付書類 死亡の場合：戸籍抄本、除籍抄本、死亡診断書のいずれか（写しでも可）

失踪の場合：失踪の宣告を証する書類（写しでも可）