様式第9号(第6条関係)

診療所(助産所)開設者死亡(失そう)届

年　　月　　日

　(あて先)富山市保健所長

住所

届出者

氏名

続柄(　　　)

電話　　　　(　　　　)

　開設者が死亡した(失そうの宣告を受けた)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。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 開設の場所 | 　 |
| 開設許可(届出)年月日及び番号 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　第　　　　　号 |
| 開設者の氏名 | 　 |
| 死亡(失そう)宣告を受けた年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

　添付書類　戸籍法の規定による死亡又は失そうの届出義務者の戸籍の謄本