

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 所 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