

那覇市保健所長 宛

届出者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

開設者との続柄

病院・診療所・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、次のとおり届け出ます。

1 病院、診療所又は助産所の名称	(フリガナ)		
2 開設場所	〒		
	TEL		FAX
3 開設者の氏名	(開設者が医師又は歯科医師の場合のみ記載)		
4 開設者の住所	〒		
5 区分 (該当するものの□を☑にすること)	電話 ()		
	□死亡 ・ □失そう		
6 死亡・失そう宣告の年月日	年 月 日		

(注意) 届出は、医療法第9条第2項に規定する届出義務者が行うこと。

1 死亡の場合の届出義務者は、次のとおりである。

(1) 同居の親族

(2) その他の同居人

(3) 家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人

2 死亡の届出は、同居していない親族でもよい。

3 失そうの場合の届出義務者は、失そう宣告の裁判を請求した者である。

4 失そうの年月日は、民法第31条の規定により死亡したとみなされる日

5 医師又は歯科医師の籍登録の抹消申請をすること。

(添付書類)

戸籍法の規定による死亡又は失踪の届出義務者の戸籍謄本