様式第１３号

**病院・診療所・助産所　開設者死亡（失そう）届出書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者の住所　（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者の

電　話　　　（　　　）

ＦＡＸ 　（　　　）

死亡者（失そう者）との続柄

　病院・診療所・助産所　の開設者が死亡（失そう）したので，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** |  |
| **２　開設の場所** | 〒  電話番号　　　　（　　　　）  ＦＡＸ　　　　 （　　　　） |
| **３　開設者の氏名** |  |
| **４　死亡・失そうの別** | 死　亡　・　失そう |
| **５　死亡年月日**  **（失そう宣告を受け**  **た年月日）** | 年　　　月　　　日 |

　＜添付書類＞

　　１　（死亡の場合）除籍謄本（抄本）又は死亡診断書（写）

　　２　（失そうの場合）失そう宣告書