

## 病院（診療所又は助産所）開設者死亡（失そう）届

年 月 日

三重県知事

あて

住 所

死亡者（失そう者）との続柄

氏 名

電話 ( )

FAX ( )

次のとおり開設者が死亡した（失そう宣告を受けた）ので、医療法第9条第2項の規定により届出します。

1 名 称

2 所 在 地

3 開設届出年月日

4 開設者の氏名

5 死亡（失そう）年月日

- (注) 1 この届出は戸籍法上の届出義務者が行ってください。  
2 市町村等が発行する、届出者と開設者の続柄が記載されている戸籍に関する証明書（戸籍謄本等）を添付してください。  
3 死亡（失そう）した事実を表す書類を添付してください。

保健所受付印