

様式第11号

病院(診療所・助産所)開設者死亡(失そう)届出書

年 月 日

宮城県知事

殿

届出者の住所

死亡者(失そう者)との続柄

届出者の氏名

印

電話 ( )

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 名称	
2 開設の場所	〒 電話 ( ) ファクシミリ ( )
フリガナ 3 開設者の氏名	
4 死亡・失そうの別 (該当する事項を ○で囲むこと。)	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) 戸籍謄本(抄本)又は死亡診断書
- 2 (失そうの場合) 失そう宣告書