様式第21号

病院（診療所・助産所）開設者死亡（失そう）届

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長(宛)

届出人

(開設者との続柄 )

病院（診療所・助産所）の開設者が死亡し、又は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出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | (フリガナ) |  |
| 氏名(法人の場合はその名称) |  |
| 住所(法人の場合は主たる事務所の所在地) | 〒 TEL |
| (フリガナ) |  |
| 名称 |  |
| 開設の場所 | 〒 　　校区 　　　　TEL 　　FAX |
| 死亡又は失そうの宣告を受けた年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 所長 | 課長 | 副課長 | 主幹 | 主査 | 班　　員 | 起案　　年　　月　　日 本届出書を受理したので供覧します。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受 付 印 | 決 裁 印 |
|  |  |

添付書類　死亡診断書または戸(除)籍謄(抄)本