

年 月 日

新宿区保健所長 宛て

住 所

氏 名

死亡者（失そう者）との続柄

電 話 番 号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

診 療 所、 歯 科 診 療 所 又 は 助 産 所 開 設 者 死 亡 ( 失 そ う ) 届

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、  
下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 所 在 地	電 話 番 号 ( ) ファクシミリ番号 ( )
3 開設許可(開設届出) 年月日及び番号	
4 開設者の氏名	
5 死亡(失そう)の年月日	年 月 日

(注)

この届出は、戸籍法上の死亡の届出義務者又は失そうの届出義務者が行うこと。

添付書類

- 1 死亡診断書、戸籍（謄本・抄本）、戸籍（全部・個人）事項証明書、除籍（謄本・抄本）、  
除籍（全部・個人）事項証明書又は失そう宣告書の写し
- 2 届出義務者であることを証明する書類