

年 月 日

文京区長 殿

住 所  
 死亡者（失踪者）との続柄  
 氏 名  
 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（失踪）届

開設者が死亡した（失踪宣告を受けた）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 同 番 号	
4 開 設 者 の 氏 名	
5 死 亡 （ 失 踪 ） 年 月 日	年 月 日
6 添 付 書 類	
(1) 死亡診断書、戸籍（全部・個人）事項証明書、除籍（全部・個人）事項証明書、又は失踪 宣告の写し (2) 届出義務者であることを証明する書類  (注) この届出は、戸籍法の規定による死亡の届出義務者又は失踪の届出義務者が行うこと。	