

様式第7号(第2条関係)

診療所・助産所 開設者
オンライン診療受診施設 設置者

死亡(失踪)届

年 月 日

(宛先) 金沢市保健所長

届出者 住 所
氏 名

死亡者(失踪者)との続柄

次のとおり開設者(設置者)が死亡した(失踪の宣告を受けた)ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

名 称	
開設(設置)の場所	
開設者(設置者)の 氏 名	
死亡(失踪)の 年 月 日	

備考

- 1 この届出は、戸籍法上の死亡の届出義務者又は失踪の届出義務者が行うこと。
- 2 届出義務者であることを証明する書類を添付すること。