

(記載例)

第 12 号様式 (第 9 条関係) (用紙 日本産業規格 A 4 縦長型)

病院 (診療所・助産所) 開設者死亡 (失踪) 届

令和〇年〇月〇日

神奈川県 〇〇保健福祉事務所長 殿

助産所の開設者ではなく、届出者の住所・氏名を記入してください

住所に関して神奈川県以外の場合は、都道府県名から記載してください

届出者 住 所 〇〇市△△ 〇丁目□□□□
氏 名 〇〇 ▲▲▲
開設者との続柄 配偶者
電話番号 (XXX) XXX-XXXX

次のとおり開設者が死亡した (失踪宣告を受けた) ので、届け出ます。

名 称	〇〇助産所	
所 在 地	〇〇市△△ 〇丁目□□□□	
開 設 者 住 所	〇〇市△△ 〇丁目□□□□	
開 設 者 氏 名	〇〇 〇〇	
届 出 区 分	☒ 死亡した ☐ 失踪宣告を受けた	
死亡した (失踪宣告を受けた) 年月日	令和〇年〇月△△日	

許可・届出済みの正式名称を記載してください

- 添付書類 1 死亡した場合は、死亡診断書の写し又は戸籍 (除籍) 謄本 (抄本) の原本
2 失踪宣告を受けた場合は、失踪宣告の確定証明書

添付書類にもれが無い確認してください