

(記載例)

第12号様式(第9条関係)(用紙 日本産業規格A4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

診療所の開設者ではなく、届出者の住所・氏名を記載してください

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	〇〇クリニック	許可・届出済みの正式名称を記載してください
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	

- 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か確認してください