

第 14 号様式（第 11 条関係）

年 月 日

高知市保健所長 様

届出義務者住所

届出義務者名

印

診療所（助産所）開設者死亡（失そう）届

開設者が死亡した（失そうの宣言を受けた）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		
3 開設者氏名		
4 死亡した（失 そうの宣言を受 けた）年月日	年 月 日	提示確認欄

備考

- 1 この届は，戸籍法上の届出義務者がすること。
- 2 開設者との続柄を記載した届出義務者の戸籍抄本を提示してください。
- 3 提示する戸籍抄本は，開設者が死亡又は失そうしたことが記載されたものとする
こと。