

第23号様式

病院(診療所、助産所)開設者死亡(失そう)届

年 月 日

(あて先)川崎市長

住所

氏名

印

開設者との続柄()

電話番号

次のとおり開設者が { 死亡した
失そう宣告を受けた } ので届け出ます。

名 称			
所 在 地			
開設者氏名			
開設者住所			
死亡した(失そうの宣告を受けた)年月日	年	月	日

記入例

第23号様式

病院(診療所、助産所)開設者死亡(失そう)届

(あて先)川崎市長

個人開設で自筆のときのみ押印省略可

平成22年12月12日

該当する項目
を選択する

住所 川崎市川崎区宮本町〇番地
氏名 ○△ □× 印
開設者との続柄(妻)
電話番号 044-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり開設者が { 死亡した
失そう宣告を受けた } ので届け出ます。

名称	○×診療所	
所在地	川崎市川崎区宮本町〇〇番地	
開設者氏名	○△ ☆□×	
開設者住所	川崎市川崎区宮本町〇番地	
死亡した(失そうの宣告を受けた)年月日	平成22年12月1日	

※死亡診断書又は戸(除)籍謄(抄)本又は失そう宣告の写し

※失そう宣告の写しの添付は原本を提示してください。

※医師開設で開設者が死亡(失そう)した場合には、「休止(再開、廃止)届」(第2号様式)と併せて提出してください。

※医師法に基づく医籍等末梢申請も併せて行ってください。