

記入例

オンライン診療受診施設設置者死亡・~~失踪~~届出書

令和 8年 4月 9日

(宛先) 川崎市長

届出義務者 住所 川崎市川崎区宮本町〇番地

電話番号 044-〇〇〇-△△△△

開設者との続柄 妻

氏名 △△ △△

次のとおりオンライン診療受診施設の設置者が 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。

設 置 者	住 所	川崎市川崎区宮本町〇番地
	氏 名	□□ □□
オンライン診療受診施設の名称		〇〇オンライン診療受診施設
設 置 の 場 所		川崎市川崎区宮本町〇番地
死 亡 ・ 失 踪 の 宣 告 年 月 日		令和 8年 4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を添付してください。
- ※ 個人開設で、開設者が死亡（失そう）した場合には、「病院（診療所、助産所） 休止（再開、廃止） 届」（第22号様式）も併せて提出して下さい。
- ※ 医師法、歯科医師法、保助看法に基づく、医籍等の抹消申請も併せて行って下さい。