

様式第15号（第2条関係）

病院
診療所開設者 死亡届
助産所 失踪

年 月 日

豊田市保健所長 様

届出者 住 所
ふりがな
氏 名
死亡者（失踪者）との続柄

病院
次のとおり診療所の開設者が死亡し、医療法第9条第2項の
助産所 失踪宣告を受け たので、
規定により届け出ます。

廃止した 施設	名 称	
	所 在 地	
開 設 者 の 氏 名		
死亡（失踪宣告） の 年 月 日		年 月 日

添付書類 施設廃止後に診療録を管理する者の氏名、住所及び連絡先並びに診療録を保管する場所を示した書類