

第12号様式

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう）届

年 月 日

千葉県知事 様  
(千葉県 保健所長 様)

届出義務者住所  
〒

電話 ( )

届出義務者続柄

届出義務者氏名

下記のとおり開設者が死亡した（失そう宣告を受けた）のでお届けします。

記

(ふりがな)			
1. 名称		電話	( )
2. 所在地	〒		
3. 開設者住所	〒		
4. 開設者氏名			

5. 死亡した（失そう宣告を受けた）年月日

年 月 日

6. 診療録又は助産録の保存方法

注意：診療所、助産所は届出あて名を所轄保健所長とすること。

添付書類

死亡診断書又は戸籍謄本(抄本)