

年 月 日

荒川区保健所長 殿

住 所

死亡者 (失踪者) との続柄

氏 名

電 話 番 号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

診療所 (歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設)

開設者 (設置者) 死亡 (失踪) 届

開設者 (設置者) が死亡した (失踪宣告を受けた) 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	荒川区 丁目 番 号 電話番号 ( ) ファクシミリ番号 ( )
3 開設許可 (開設 (設置) 届出) 年月日 及び 同 番号	年 月 日 第 号
4 開設者 (設置者) の氏名	
5 死亡 (失踪宣告) の年月日	年 月 日
6 診療録等の保存先	保存責任者氏名： 住所： 電話番号： 保存場所名称等： 所在地：

添付書類

1 死亡診断書又は戸 (除) 籍謄 (抄) 本、失踪宣告の写し

2 届出義務者であることを証明する書類

(注) この届出は、戸籍法上の死亡の届出義務者又は失踪の届出義務者が行うこと。

(注) 診療録は 5 年保存、特定生物由来製品を使用した記録は 20 年保存