

令和 ○年 ○月 ○日

荒川区保健所長 殿

住 所 東京都荒川区荒川○丁目○番○号

死亡者 (失踪者) との続柄 子

氏 名 荒川 花子

電 話 番 号 03 (○○○○) ○○○○

ファクシミリ番号 03 (○○○○) ○○○○

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	○○診療所
2 所 在 地	荒川区 ○○ △丁目 △番 △号 電話番号 03 (○○○○) ○○○○ ファクシミリ番号 03 (○○○○) ○○○○
3 開設許可 (開設 (設置) 届出) 年月日 及び 同 番 号	令和 ○年 ○月 ○日 ○荒健衛第 ○○○号
4 開設者 (設置者) の氏名	荒川 太郎
5 死亡 (失踪宣告) の年月日	令和 ○年 ○月 ○日
6 診療録等の保存先	保存責任者氏名: 荒川 花子 住所: 荒川区荒川 ○-○-○ 電話番号: ○○○-○○○○-○○○○ 保存場所名称等: ○○診療所 所在地: 荒川区○○ △-△-△

## 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