

第 12 号様式（第 9 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型）

病院（診療所・助産所）開設者死亡（失踪）届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

届出者 住 所
氏 名
開設者との続柄
電話番号 ()

次のとおり開設者が死亡した（失踪宣告を受けた）ので、届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開 設 者 住 所	
開 設 者 氏 名	
届 出 区 分	<input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 失踪宣告を受けた
死亡した（失踪宣告を受けた）年月日	年 月 日

- 添付書類 1 死亡した場合は、死亡診断書の写し又は戸籍（除籍）謄本（抄本）の原本
2 失踪宣告を受けた場合は、失踪宣告の確定証明書