医３０号

**病 院**

**診療所 開設者死亡（失そう）届**

**助産所**

年 月 日

福岡市保健所長　　様

　 　　　　　　　届出者

次のとおり開設者が死亡した（失そうの宣告を受けた）ので、医療法第９条第２項の規定により

届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 住 所 | | 〒  (℡　　　　　　　) | 施設の名称 |  |
| 氏 名 | |  | 開設の場所 | 〒  (℡　　　　　　　) |
| 管理者 | 氏　　名 | |  | 住　　所 | 〒  (℡　　　　　　　) |
| 診療科目 | | |  | | |
| 病院の病床数 | | 精　神 　 室 　　 床  　　感染症 　　 室 　　 床  　　結　核 　 室 　　 床  　　療　養 　 室 　　 床  　　一　般 　 室　　 床 | | | |
| 合　計　　　　　室　　　　　床 | | | |
| 診療所の病床数 | | | 室　　　　床（うち療養病床　　　室　　　　床） | | |
| 助産所の病床数 | | | 室　　　　床 | | |
| 死亡（失そう）の年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 備 考 | | |  | | |

[添付書類]

　１ 死亡の場合は、死亡診断書の写し又は除籍謄本の写し

　 ２ 失そうの場合は、失そう宣告書の写し

※開設者（医師、歯科医師、助産師）死亡の場合は、医師、歯科医師、助産師免許の抹消申請を併せて行うこと。