第14号様式（別表第１の14関係）

年　　月　　日

　青森県知事　殿

　 住所

届出義務者　 氏名

死亡者（失踪者）との続柄

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失踪）届

　病院（診療所、助産所）の開設者が死亡した（失踪の宣告を受けた）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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院  （診療所、助産所）  の名称等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒  （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 開設者の氏名 | |  |
| 死亡（失踪宣告）年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 備考 | |  |
| 届出義務者氏名  連絡先 | | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｍａｉｌ） |

注意事項

　１　届出義務者は、戸籍法上の順位によること。

　２　開設していた者の戸籍謄本（抄本）又は死亡診断書の写しを添付すること。

　３　「備考」欄には、当該届出後の病院（診療所、助産所）の取扱いの予定について記入すること。

　４　提出先及び提出部数

　（１）病院の場合

届出に係る機関の所在地を管轄する保健所（ただし、病院の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ東地方保健所又は三戸地方保健所）へ１部提出すること。なお、収受印を押印した副本の返戻が必要な場合には、併せて副本を１部提出すること。

（２）診療所又は助産所の場合

届出に係る機関の所在地を管轄する保健所へ１部提出すること。なお、収受印を押印した副本の返戻が必要な場合には、併せて副本を１部提出すること。（診療所又は助産所の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ青森市保健所又は八戸市保健所へ問い合わせること。）

５　期日

　　　死亡又は失踪の宣告を受けた後10日以内に届け出ること。