

様式第11号

病院(診療所・助産所・オンライン診療受診施設)開設者(設置者)死亡(失踪)届出書

年 月 日

宮城県知事

殿

届出者の住所

死亡者(失踪者)との続柄

届出者の氏名

電話 ( )

病院(診療所・助産所・オンライン診療受診施設)の開設者(設置者)が死亡(失踪)したので、  
医療法第9条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称	
2 開設(設置)の場所	〒 電話 ( ) ファクシミリ ( )
フリガナ 3 開設者(設置者)の 氏名	
4 死亡・失踪の別 (該当する事項を ○で囲むこと。)	死亡 失踪
5 死亡年月日 (失踪宣告を受けた 年月日)	年 月 日

添付書類

- 1 (死亡の場合)戸籍謄本(抄本)又は死亡診断書
- 2 (失踪の場合)失踪宣告書