様式第15号

**病 院・診 療 所・助 産 所 開 設 者 死 亡(失踪)届**

令和　　　年　　　月　　　日

いわき市長

開設者住所　〒

電　　話

死亡(失そう)者との続柄

　下記のとおり、開設者が死亡した(失そう宣告を受けた)ので届け出ます。

記

１　名称(ふりがな)

２　所在地

〒

TEL　　　　　－　　　　－　　　　　　FAX　　　　　－　　　　－

E-mail

３　開設者の氏名（ふりがな）

４　死亡(失そう)年月日　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

添付書類

開設者の死亡(失そう)を証する書類の写し

※備考

　届出者は、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による死亡又は失そうの届出義務者とする。