（個人開設）

**診療所開設者死亡（失そう宣告）届　（兼廃止届）**

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

**戸籍法の届出義務者、本人との続柄**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　続柄（　　　　　　　　　）

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 診療所の名称 |  |
| ２ | 診療所の所在地 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　（　　　　　　）　　　　　　　－ |
| ３ | 開設者の住所 | 〒 |
| ４ | 開設者の氏名 |  |
| ５ | 死亡（失踪宣告）年月日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

注１）診療所の開設者が死亡または失踪宣告を受けたときは、戸籍法上の届出義務者において提出してください。

注２）この届出書は、開設者が法人の場合は使用できません。

注３）提出部数・・・・・３部（診療所控を１部含む）　　　　　　提出先・・・・・保健センター（各区役所内）

注４）【添付書類】　死亡診断書または除籍の戸籍抄本（写で可）

**１８・1/1**