（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう）届

年　　月　　日

神奈川県　　　保健福祉事務所長　　　　　殿

住　所

申請者　開設者との続柄

氏　名

次のとおり開設者が｛死亡した失そう宣告を受けた｝ので、届け出ます。

１　名　　　称

２　所　在　地

３　開設者の住所及び氏名

４　死亡した（失そうの宣告を受けた）年月日