

第16号様式（第10条関係）

令和〇年 〇月 〇日

世田谷区世田谷保健所長 あて

住所 東京都〇〇区〇〇2-3-4

死亡者（失踪者）との続柄 息子

氏名 〇〇 〇〇〇

電話番号 〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇

ファクシミリ番号 （ ）

診療所（歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設）

開設者又は設置者死亡（失踪）届

開設者又は設置者が死亡した（失踪宣告を受けた）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

1 名称	〇〇〇〇クリニック
2 所在地	東京都世田谷区〇〇〇3-4-5 電話番号 〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇 ファクシミリ番号 〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇
3 開設許可（届出）又は設置届出年月日及び番号	〇年 〇月 〇日 〇世保生医 第 〇〇〇 号
4 開設者又は設置者の氏名	〇〇 〇〇
5 死亡（失踪宣告）の年月日	〇年 〇月 〇日
6 診療録等の保存先	保存責任者 氏名：〇〇 〇〇〇（息子） 連絡先：〇〇〇- 〇〇〇- 〇〇〇

添付書類

- 1 死亡診断書、戸（除）籍謄（抄）本又は失踪宣告の写し
- 2 届出義務者であることを証明する書類

（注）この届出は、戸籍法の規定による死亡の届出義務者又は失踪の届出義務者が行うこと。

（注）診療録は5年保存、特定生物由来製品を使用した記録は20年保存