

## 病院（診療所・助産所）開設者死亡（失そう）届

年 月 日

相模原市長 あて

申請者 住 所  
氏 名  
開設者との続柄  
電話番号 ( )

次のとおり届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開設者住所	
開設者氏名	
死亡した（失そう宣告を受けた）年月日	年 月 日

添付書類

- 1 開設者死亡の場合は、死亡診断書又は戸籍（除籍）謄本（抄本）
- 2 失そうの場合は、失そう宣告書