様式第１８号

病院、診療所又は助産所の開設者の死亡又は失踪届

（Ａ４判）

年　　月　　日

（あて先）秋 田 県 知 事

法定届出義務者住所
死亡者（失踪者）との続柄
氏　名

病院（診療所、助産所）開設者の死亡（失踪）について（届出）

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失踪）について、医療法第９条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

１　名称及び所在地

２　開設者氏名

３　死亡（失踪）の年月日

備考

１　この届出は、戸籍法上の届出義務者がしてください。

２　開設者との続柄を記載した届出者の戸籍抄本を添付してください。