

様式第14号（第11条関係）

病院（診療所・助産所）開設者死亡（失そう）届

年 月 日

宮崎県知事 殿

届 出 者 住所
開設者との続柄
氏名

次のとおり開設者が死亡したので、医療法第9条第2項の規定により届け
失そう宣告を受けた
出ます。

開設者	住 所			
	氏 名			
名 称			電話番号	
所 在 地				
死亡（失そう宣告） 年 月 日		年 月 日		

添付書類 死亡診断書又は戸籍謄本若しくは失そう宣告の写し