**死　亡**

**助産所開設者　　　　　届**

**失そう**

年　　月　　日

福山市保健所長　様

　　　住所

届出者

　　　名前

　　　　　　　　　　　　　　死　亡

次のとおり助産所の開設者が　　　　　しました。

　　　　　　　　　　　　　　失そう

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 | 住所 |
| 名前 |
| 助産所の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 　死　亡　　　　　の年月日　失そう | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 届出者と開設者との関係 | 　開設者の（　　　　　　　　　　　　） |

（注）１．不用の文字は消すこと。

　　　２．開設者が死亡した（又は失そうの宣告を受けた）とき、１０日以内に届出ること。

（２０２１．８改訂）