

明助 様式第19号

助産師出張業務開設者死亡(失そう宣告)届

年 月 日

明石市長 様

戸籍法の届出義務者

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____

電話 — — (担当:)

次のとおり医療法5条に基づく出張のみによる助産師業務を開始した者が、(死亡した・失そう宣告を受けた)ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

1 開設者住所	〒 —
2 開設者氏名	
3 業務開始年月日	年 月 日
4 死亡(失そう宣告)年月日	年 月 日

[提出数] 2部 (1部申請者控え)

[提出日] 死亡・失そう宣告後10日以内

[添付書類]

除籍抄本又は死亡診断書の写し

[注意事項]

- ・ 開設者が助産師の場合、免許証の登録抹消手続きが必要
- ・ 開設者が死亡の場合、助産所廃止届は不要