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