明歯　様式第４号

**歯科技工所開設者死亡（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：　　　）

次のとおり歯科技工所の開設者が（死亡した・失そう宣告を受けた）ので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　歯科技工所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　FAX　　　　-　　　　-　　　　 |
| ３　開設者の氏名 |  |
| ４　開設者の住所 |  |
| ５　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〕死亡後又は失そう宣告を受けてから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〕

・開設者が歯科技工士の場合、免許証の登録抹消手続きが必要

・開設者が死亡の場合、歯科技工所廃止届は不要