

助産師出張業務開設者死亡(失そう宣告)届

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

戸籍法の届出義務者

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印

電話 — — (担当:)

次のとおり、医療法第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条の規定により届け出ます。

1 開設者住所	〒 _____
2 開設者氏名	_____
3 開始届出年月日	年 月 日
4 死亡（失そう宣告）年月日	令和 年 月 日

- 注) 1 副本が必要な場合、2部提出すること。
2 戸籍法上の届出義務者による届出であること。
3 開設者死亡の場合は、「助産師出張業務廃止届」は不要。