

オンライン診療受診施設設置者死亡・失踪届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

堺市保健所長 様

設置者 住所 〒590-0000  
堺市堺区南瓦町〇丁〇番〇号  
(フリガナ) イカン タロウ  
氏名 医看 太郎  
(法人にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)  
電話番号 072(999)9999  
E-mail ikan2@\*\*\*\*.\*\*\*\*.jp

下記のとおり、オンライン診療受診施設の設置者が 死亡した ~~失踪の宣告を受けた~~ ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

1. 設置者	住 所	〒590-0000 堺市堺区南瓦町〇丁〇番〇号
	氏 名	(フリガナ) イカン イチロウ 医看 一郎
2. オンライン診療受診施設の名称		(フリガナ) イカンオンラインシンリョウジュシンセツ 医看オンライン診療受診施設
3. 設 置 の 場 所		〒590-0000 堺市堺区南瓦町〇丁〇番〇号 電話番号 072(999)9999
4. 死亡 <del>失踪の宣告</del> 年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日

注1 死亡の場合の届出義務者は、次のとおりである。

- (1) 同居の親族
- (2) その他の同居者
- (3) 家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人

2 死亡の届出は、同居の親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人、任意後見人及び任意後見受任者も、これを行うことができる。

3 失踪の場合の届出義務者は、失踪宣告の裁判を請求した者である。

4 失踪の宣告年月日は、民法第30条の規定により宣告をされた年月日

※堺市保健所受付印