**助産所開設者死亡（失そう）届**

年　　月　　日

京都府知事　様

（京都府 保健所長　様）

【提出部数　1部】

届出義務者住所

〒

電話　　　（　　　）

届出義務者続柄

届出義務者氏名

下記のとおり開設者が死亡した（失そう宣告を受けた）ので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ１　名称 | 　　　 電話　　　（　　　）　　　　 |
| ２　所在地 | 〒 |
| ３　開設者住所 | 〒 |
| ４　開設者氏名 |  |

５　死亡した（失そう宣告を受けた）年月日

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日 |

６　助産録の保存方法

|  |
| --- |
|  |

添付書類　　１　死亡診断書又は戸籍謄本（抄本）

注意：京都市外の施設は、届出あて名を所轄保健所長とすること

第29号様式