

様式第8号の2（第6条関係）

オンライン診療受診施設設置者死亡（失踪）届

年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

住 所

届出義務者

氏 名

設置者が死亡した（失踪の宣告を受けた）ので、次のとおり届け出ます。

- 1 施設の名称
- 2 設置の場所
- 3 被相続人との続柄
- 4 被相続人の氏名及び住所
- 5 死亡（失踪の宣告）年月日

備考

- 1 届出義務者は、戸籍法上の順位によること。
- 2 設置していた者の戸籍謄本（抄本）又は除籍謄本（抄本）を添付すること。