

保険医・保険薬剤師死亡・失そう届

届書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ 登録の記号及び番号欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号を記載してください。
- ・ 死亡又は失そうの宣言を受けた保険医(保険薬剤師)氏名欄については、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)
- ・ 死亡又は失そうの宣言を受けた年月日欄は、死亡・失そうの該当するいずれかを選択してください。
- ・ 届出者(本人との続柄)については、死亡又は失そうの宣言を受けた保険医又は保険薬剤師との続柄を記載してください。
- ・ 住所については、届出者の住所を記載してください。
- ・ 氏名は、届出者の氏名を記載してください。ただし、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

(注)死亡・失そうされた保険医・保険薬剤師が、保険医療機関又は保険薬局を個人開設していた場合には、本届出と同時に「保険医療機関・保険薬局・生活保護法指定医療機関 廃止・休止・再開届」の提出が必要となりますので、ご注意ください。

添付書類

- ・ **保険医又は保険薬剤師の登録票**
登録票を紛失した場合は紛失届(所定様式あり)を提出してください。