

保 險 医 師 死 亡 ・ 失 そ う 届
保 險 薬 剂 師

登録の記号及び番号	医 歯 薬 号			
死亡又は失そうの宣告を受けた 保険医（保険薬剤師）氏名・生年月日	(フリガナ)	生 年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
死亡又は失そうの宣告を受けた年月日	死亡 ・ 失そう	令和	年	月 日

指定登録に関する省令第16条第2項の規定により届出ます。

令和 年 月 日

届出者（本人との続柄）

住所 〒 -

氏名

電話 - -

中国四国厚生局長 殿