

保 険 医
保 険 薬 剤 師

死 亡 ・ 失 そ う 届

〈記載例〉

保険医又は保険薬剤師の 登録記号番号		城 医 菌 薬 ○○○○	号	事由	死亡・失そう
フリガナ	トウホク タロウ		生 年 月 日	明治・大正 昭和・平成 令和	○○年 ○月 ○○日
氏名	東北 太郎				
死亡又は失そう年月日			令和 ○年 ○月 ○日		

保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第16条第2項の規定により届け出ます。

令和 ○年 ○月 ○○日

提出日を記入してください。

【届出者の住所及び氏名並びに本人との続柄】

〒 ○○○-○○○

住所

宮城県仙台市青葉区○○○○

氏名

東北 次郎

(続柄)

弟

電話番号

(○○○)○○○-○○○○

届出をされる方(戸籍法上の届出義務者)の住所・氏名・続柄を記入してください。

東北厚生局長 殿