

保 險 医 師 死 亡 ・ 失 そ う 届  
保 險 薬 剤 師

保険医又は保険薬剤師 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)の氏名・生年月日	氏 名	(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 所 う	平成	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。

平成 年 月 日

届 出 者

( 本人との続柄 )

( 住 所 ) 〒 -

東北厚生局長 殿

( 氏 名 )

印

TEL ( ) -