年 月 日

（宛先）秋田市長

 　 【法定届出義務者】

 　住 所

 （ふりがな）

 　氏 名

死亡者・失踪者との続柄

 （電話　　　　　　　　　　　　）

介護老人保健施設・介護医療院開設者死亡・失踪届出書

　介護老人保健施設・介護医療院の開設者（ 死亡 ・ 失踪 ）について、次のとおり届出します。

　１　名称および所在地

 名 称 （電話　　　　　　　　　　）

 所在地

　２　開設者氏名

　３　死亡・失踪の年月日

 年 月 日

［備考］

　　 １　この届出は、戸籍法上の届出義務者がすること。

 ２　開設者との続柄を記載した届出者の戸籍謄本を添付すること。