

施術所開設者死亡（失そう宣告）届

年 月 日

明石市長 様

戸籍法の届出義務者

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____

電話 - - (担当:)

次のとおり施術所の開設者が（死亡した・失そう宣告を受けた）ので、届け出ます。

1 施術所の名称	
2 施術所の所在地	〒 - TEL - - FAX - -
3 開設者の氏名	
4 開設者の住所	
5 死亡（失そう宣告） 年月日	年 月 日
その他の事項	

〔提出数〕 2部（1部申請者控え）

〔提出日〕 死亡・失そう宣告後10日以内

〔添付書類〕

除籍抄本又は死亡診断書の写し

〔注意事項〕

- ・ 開設者が死亡（失そう宣告）の場合、「施術所（休止・再開・廃止）届」は不要