

記入例

様式第4

身体障害者福祉法による指定医死亡届

令和7年5月10日

(あて先) 一宮市長

届出者住所 一宮市本町2丁目5番6号

氏名 一宮 花子

(指定医との続柄 妻)

下記のとおり、指定医が死亡しました。

記

死亡した指定医	氏名	一宮 太郎
	住所	一宮市本町2丁目5番6号
診療に従事していた医療機関	名称	一宮病院
	所在地	一宮市東五城字備前12番地
死亡年月日		令和7年4月1日

(記入要領)

1 「診療に従事していた医療機関・名称」は、必ず正式名称を記載すること。