

助産所 廃止・休止・再開 届出書

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者 住 所.....
 氏 名.....
 電話番号.....
 続 柄.....
 (法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職名・氏名)

下記のとおり、助産所を休止・廃止・再開しましたので届出します。

1. 開設者の住所及び氏名	郵便番号	(-)			
	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
2. 助産所の名称	電話番号				
	フリガナ				
3. 開設の場所	正式名称				
	郵便番号	(-)			
	場 所				
4. 廃止年月日	電話番号	()	-	F A X () -	
	令和	年	月	日	
5. 再開年月日	令和	年	月	日	
6. 休止期間	自	令和	年	月	日
	至	令和	年	月	日
7. 理由					

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号

4. 添付書類

- (1) 廃止する場合で許可を受けて開設していたときは「開設許可書」
※ 紛失等で添付できない場合は、理由書が必要
- (2) 廃止、休止又は再開の日から 10 日を超過したときは、遅延理由書

(参考法令)

○医療法第 8 条の 2 第 1 項

助産所の開設者は、正当の理由がないのに、助産所を 1 年を超えて休止してはならない。ただし、第 8 条の規定による届出をして開設した助産所の開設者については、この限りでない。

○医療法第 8 条の 2 第 2 項

助産所の開設者が、その助産所を休止したときは、10 日以内に、都道府県知事に届け出なければならない。休止した助産所を再開したときも、同様とする。

○医療法第 9 条第 1 項

助産所の開設者が、その助産所を廃止したときは、10 日以内に、都道府県知事に届け出なければならない。

○医療法第 9 条第 2 項

助産所の開設者が死亡し、又は失そうの宣告を受けたときは、戸籍法の規定による死亡又は失そうの届出義務者は、10 日以内に、その旨をその所在地の都道府県知事に届け出なければならない。