

【様式第 49 号】

医療法人解散認可申請書

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

医療法人の名称  
事務所の所在地  
代表者の氏名

医療法人解散の認可について (申請)

医療法第55条第1項第2号(第3号)の規定に基づき、医療法人を解散したいので、医療法施行規則第34条の規定により申請します。

1 理由書	別紙のとおり
2 医療法、定款又は寄附行為に定められた解散に関する手続を経たことを証する書類	別紙のとおり
3 財産目録及び貸借対照表	別紙のとおり
4 残余財産の処分に関する事項を記載した書類	別紙のとおり

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：