

【様式第 65 号】

地域医療連携推進法人解散届

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

事務所の所在地
法人の名称
清算人の住所
清算人の氏名

地域医療連携推進法人の解散について (届出)

次のとおり地域医療連携推進法人が解散したので、医療法第70条の15において読み替えて準用する同法第55条第8項の規定により届け出ます。

1 解散の事由	
2 解散の年月日	

【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：

[備考]

次のいずれかの解散事由に該当する場合に届け出ること。

- (1) 定款をもって定めた解散事由の発生
- (2) 社員の欠亡

[添付書類]

- 1 理由書
- 2 財産目録及び貸借対照表
- 3 残余財産の処分に関する事項を記載した書類
- 4 登記事項証明書
- 5 清算人の履歴書
- 6 清算人の就任承諾書