

医療法人合併認可申請書

(A4判)

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

法人の名称

事務所の所在地

代表者の氏名

法人の名称

事務所の所在地

代表者の氏名

(合併前の各医療法人について記載してください。)

医療法人（吸収・新設）合併の認可について（申請）

医療法人を合併したいので、医療法第58条の2第4項（同法第59条の2において準用する場合を含む。）及び医療法施行規則第35条の2第1項（同法施行規則第35条の5において準用する場合を含む。）の規定により申請します。

【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:

[添付書類]

- 1 理由書
- 2 医療法第58条の2第1項又は第3項（又は第59条の2で準用する医療法第58条の2第1項又は第3項）の手続を経たことを証する書類
- 3 合併契約書の写し
- 4 合併後存続する医療法人又は合併によって設立する医療法人の定款又は寄附行為
- 5 合併前の各医療法人の定款又は寄附行為
- 6 合併前の各医療法人の財産目録及び貸借対照表
- 7 合併後2年間の事業計画及びこれに伴う予算書
- 8 新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書
- 9 開設しようとする病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の管理者となるべき者の氏名を記載した書面及び管理者の医師免許証等の写し