

医療法人分割認可申請書

(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

医療法人（吸収・新設）分割の認可について（申請）

医療法人を分割したいので、医療法第60条の3第4項（同法第61条の3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8（同法施行規則第35の11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60条の3第1項又は第3項（又は同法第61条の3で準用する同法第60条の3第1項又は第3項）の手続きを経たことを証する書類
- 3 吸収分割契約書（新設分割計画書）の写し
- 4 分割前の吸収分割医療法人（新設分割医療法人）及び吸収分割承継医療法人（新設分割設立医療法人）の定款又は寄附行為
- 5 分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人（新設分割医療法人）の財産目録及び貸借対照表
- 6 分割後の吸収分割医療法人（新設分割医療法人）及び吸収分割承継医療法人（新設分割設立医療法人）の下記に掲げる書類
 - ・定款又は寄附行為
 - ・分割後2年間の事業計画及びこれに伴う予算書
 - ・新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書
 - ・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（管理者の医師免許証等の写しを添付）