

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 7 0 条の 1 5 において読み替えて準用する同法第 5 5 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) 定款をもつ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