様式第５８号

地域医療連携推進法人解散届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４判）

|  |
| --- |
| 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