

記入例

第69号様式

医療法人解散認可申請書

令和 3年 4月 1日

(あて先)川崎市長

主たる事務所 川崎市〇〇区〇〇町〇番地
の所在地
名称 医療法人社団 〇〇会
理事長氏名 ×× ××
電話番号 044 (〇〇〇) 〇〇〇〇

次のとおり医療法人の解散の認可を受けたいので申請します。

1 名称

医療法人社団 〇〇会

2 主たる事務所の所在地

川崎市〇〇区〇〇町〇番地

3 開設している病院、診療所又は介護老人保健施設(地方自治法第244条の2第3項に規定する指定管理者として管理する公の施設である病院、診療所又は介護老人保健施設を含む。以下同じ。)の名称及び所在地

×××診療所 川崎市〇〇区〇〇町〇番地

4 開設している病院、診療所又は介護老人保健施設の業務以外の業務を併せて行っている場合は、その概要

なし

添付書類 1 解散の理由書

2 医療法、定款又は寄附行為に定められた解散に関する手続を経たことを証する書類

3 財産目録及び貸借対照表

4 残余財産の処分に関する事項を記載した書類