

(表)

医療法人（吸収・新設）分割認可申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

主たる事務所
の所在地
名称
代表者氏名
電話番号

主たる事務所
の所在地
名称
代表者氏名
電話番号

次のとおり医療法人の（吸収・新設）分割の認可を受けたいので申請します。

- 1 分割前の各医療法人の名称及び主たる事務所の所在地
- 2 分割後の各医療法人の名称及び主たる事務所の所在地
- 3 分割後の各医療法人の事業計画の概要

(裏)

添付書類

- 1 分割の理由書
- 2 社団たる医療法人である場合は総社員の同意の手続きを、財団たる医療法人である場合は理事の3分の2以上の同意（寄付行為に別段の定めがあるときはその定め）の手続を経たことを証する書類
- 3 分割契約書（分割計画）の写し
- 4 分割後の各医療法人の定款又は寄付行為
- 5 分割前の各医療法人の定款又は寄付行為
- 6 分割前の各医療法人の財産目録及び貸借対照表
- 7 分割後の各医療法人の分割後2年間の事業計画およびこれに伴う予算書
- 8 分割後の各医療法人の新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書
- 9 分割後の各医療法人の開設しようとする病院、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しようと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。）の管理者となるべき者の氏名を記載した書面