医療法人吸収分割認可申請書

年　　月　　日

　　神奈川県知事　〇〇　〇〇　殿

所　在　地

名　　　称

代　表　者　　　　　　　　印

申　請　者

所　在　地

名　　　称

代　表　者　　　　　　　　印

医療法第60条の３第４項の規定により、次のとおり吸収分割の認可を受けたいので申請します。

　１　吸収分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の名称及び主たる事務所の所在地

　２　吸収分割承継医療法人の名称及び主たる事務所の所在地

　３　吸収分割承継医療法人の事業計画の概要

　　添付書類

　　　(１)　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を、財団たる医療法人である場合は、吸収分割契約について理事の３分の２以上の同意（寄附行為に別段の定めがあるときはその定める割合以上の同意）の手続を経たことを証する書類

　　　(３)　吸収分割契約書の写し

　　　(４)　吸収分割後の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の定款又は寄附行為

　　　(５)　吸収分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の定款又は寄附行為

　　　(６)　吸収分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の財産目録及び貸借対照表

　　　(７)　吸収分割後の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の吸収分割後の２年間の事業計画及びこれに伴う予算書

　　　(８)　新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書

　　　(９)　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