

年 月 日

医療法人吸収合併認可申請書

(宛先)
広島市長

主たる事務所の所在地 広島市 区

(電話)
(E-mail)

名称及び理事長氏名

主たる事務所の所在地

(電話)
(E-mail)

名称及び理事長氏名

医療法人の合併について、医療法施行規則第35条の2の規定により関係書類を添えて申請します。

合併後存続 する医療法人	主たる事務所 の所在地	広島市 区
	(ふりがな) 法人の名称	
	(ふりがな) 理事長氏名	
担当者所属・氏名等		(電話)

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

(添付書類)

- 理由書
- 議事録の写し(原本と相違ない旨の理事長証明があること。社団の場合は社員総会。財団の場合は理事会。)
- 吸収合併契約書の写し
- 吸収合併後の吸収合併存続医療法人の定款又は寄附行為
- 吸収合併前の各医療法人の定款又は寄附行為
- 吸収合併前の各医療法人の財産目録及び貸借対照表
- 吸収合併存続医療法人について
 - 吸収合併後2年間の事業計画及びこれに伴う予算書
 - 新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書
 - 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
- その他

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項
	(受付)
	係