

医療法人財産処分認可申請書

(A 4 判)

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

医療法人の名称

事務所の所在地

清算人氏名

医療法人財産処分の認可について（申請）

医療法人の解散に伴う残余財産を処分したいので、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律附則第 1 0 条第 2 項の規定によりなおその効力を有することとされる同法による改正前の医療法第 5 6 条第 2 項の規定により申請します。

- 1 処分した財産及びその経緯
- 2 処分できない財産の品名及び数量
- 3 処分できない理由
- 4 処分を同意したことを証する総社員の承諾書（別紙）
- 5 この認可によつて処分されない財産の品名及び数量

【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：