別記様式第３４号の３（規格Ａ４）（第４条関係）

医療法人吸収分割認可申請書

年　　　月　　　日

　群馬県知事　あて

主たる事務所の所在地

名称及び理事長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　（　　　）

主たる事務所の所在地

名称及び理事長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　（　　　）

　下記のとおり医療法人の吸収分割に係る認可を受けたいので、医療法第60条の３第４項及び医療法施行規則第35条の８の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 吸収分割医療法人 | 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 名　　称 | 　 |
| 社団財団の別 | 社団　　・　　財団 |
| 吸収分割後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名称 |  |
| 吸収分割承継医療法人 | 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 名　　称 | 　 |
| 社団財団の別 | 社団　　・　　財団 |
| 吸収分割後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名称 |  |

　添付書類

　　１　吸収分割の理由書

　　２　医療法第60条の３第１項又は第３項の手続を経たことを証する書類

（社団にあっては社員総会の議事録の写し、財団にあっては理事会及び評議員会の議事録の写し）

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

８　吸収分割医療法人及び吸収分割承継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　吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人が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

　注　１）吸収分割医療法人の数が２以上である場合は、欄を追加すること。

２）この申請書には副本２部を添えること。