

様式第43号（第2条関係）

医療法人残余財産帰属認可申請書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住所
清算人
氏名

次のとおり、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（平成18年法律第84号）附則第10条第2項により、なおその効力を有することとされた同法による改正前の医療法第56条第3項の規定により残余財産を帰属させることについて認可を受けたいので申請します。

医療法人の名称		
主たる事務所の所在地		
残余財産の額		円
財産を帰属させようとする者	住所及び氏名 〔法人にあつては、 その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕	
	行っている事業	

（注）

- 1 財産目録を添付してください。
- 2 清算人氏名欄には、清算人が署名し、又は記名押印してください。