**第51号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者（医療法人）　主たる事務所の所在地

名称

代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

社会医療法人認定申請書

医療法第42条の２第１項の社会医療法人に係る認定を受けたいので、医療法施行令第５条の５及び医療法施行規則第30条の36の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　医療法人の業務のうち医療法第42条の２第１項第５号に掲げる要件に該当するものが同法第30条の４第２項第５号に掲げる医療のいずれかに係るものであるかの別

２　１欄の業務を行っている病院又は診療所の名称、所在の場所及び電話番号

３　その他必要な事項

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　定款又は寄附行為の写し

(２)　医療法第42条の２第１項第５号に掲げる要件に係る会計年度について、当該要件に該当する旨を説明する書類

(３)　医療法第42条の２第１号から第４号まで及び第６号に掲げる要件に該当する旨を説明する書類