**第64号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　主たる事務所の所在地

名称

清算人の氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

医療法人残余財産処分（帰属）認可申請書

解散しました医療法人の残余財産の処分又は帰属について認可を受けたいので、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（平成18年法律第84号）附則第10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第２条の規定による改正前の医療法第56条第２項又は第３項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　解散した医療法人の名称

２　解散年月日

３　解散事由

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)　財産目録及び貸借対照表

(３)　残余財産及びその処分又は帰属に関する事項を記載した書類

(４)　社団たる医療法人については、総社員の同意を経たことを証する書類

(５)　残余財産を他に帰属させるときは、相手方の同意書

(６)　解散及び清算人の就任に係る登記事項証明書