**第74号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者（地域医療連携推進法人）　主たる事務所の所在地

名称

代表理事の氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

地域医療連携推進法人解散認可申請書

地域医療連携推進法人の解散について医療法第70条の15において読み替えて準用する同法第55条第６項の認可を受けたいので、医療法施行規則第39条の23の規定により関係書類を添えて申請します。

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　定款の写し

(２)　医療法第70条の15において準用する同法第55条第１項各号に掲げる解散の事由及び解散の理由を記載した書類

(３)　医療法又は定款に定められた解散に関する手続を経たことを証する書類

(４)　財産目録及び貸借対照表

(５)　残余財産の処分に関する事項を記載した書類