

移行計画

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者の氏名
記

1 移行しようとする法人類型

- () イ 社会医療法人
- () ロ 特定医療法人
- () ハ 基金拠出型医療法人
- () ニ イからハマまでに掲げる医療法人以外の医療法人

2 移行に向けた取組の内容

| |
|--|
| |
|--|

3 移行に向けた検討の体制

| |
|--|
| |
|--|

4 出資持分の放棄又は払戻の見込み

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| 出資者数 | : | 人 |
| 持分放棄の見込み | : | 人(全部放棄: 人、一部放棄: 人) |
| 持分払戻の見込み | : | 人(全部払戻: 人、一部払戻: 人) |
| 持分払戻見込み額 | : | 円 |
| 基金拠出型医療法人へ移行する場合 | | |
| 基金拠出予定者数 | : | 人 |
| 基金拠出予定総額 | : | 円 |

※1) 持分の一部を放棄し、一部を払戻する出資者については、「持分放棄の見込み」及び「持分払戻の見込み」の「一部払戻」の欄に、それぞれ記載すること。

5 移行の期限

| |
|---------|
| 年 月 日まで |
|---------|

6 融資制度利用の見込み

| | |
|---------|-----------|
| 利用の見込み | ()有・()無 |
| 融資申請予定額 | : 円 |

7 合併の見込み

| | |
|---------------|------------------------|
| 合併の見込み | ()有・()無 |
| 合併の方式 | ()吸収合併・()新設合併 |
| 吸収合併の場合の法人の状況 | ()存続・()消滅 |
| 合併の相手方 | 法人所在地 法人名 代表者の氏名 |
| 合併の時期 | 年 月頃 |