

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