

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