

社会医療法人認定申請書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

医療法人の名称
主たる事務所の所在地
代表者の氏名

次のとおり医療法第 42 条の 2 第 1 項の規定により社会医療法人の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

医療法人の名称	
主たる事務所の所在地	
設立認可年月日	年 月 日 第 号
行っている救急医療等確保事業の対象となる医療の名称	
上記の業務を行っている病院又は診療所の名称及び所在地	

(注) 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 定款又は寄附行為の写し
- (2) 医療法第 42 条の 2 第 1 項第 5 号の厚生労働大臣が定める基準に係る会計年度について同号の要件に該当する旨を説明する書類
- (3) 医療法第 42 条の 2 第 1 項第 1 号から第 4 号まで及び第 6 号に掲げる要件に該当する旨を説明する書類