

独立行政法人 福祉医療機構宛

〒105-8486

住 所 東京都港区虎ノ門4 - 3 - 13

氏 名 神谷 太郎

個人名義での返済継続希望の申請書

今般、医療法人を設立し、事業の開設者を個人から法人へ変更しましたが、所轄自治体から運転資金の借入金の引継ぎを認められなかったため、個人名義での借入金の返済を希望いたします。また、毎年度の事業報告については、医療法人の決算書を提出いたします。

東京 (都・道・府・県・市) に対し債務の引継ぎについて確認しました。

貸付番号	2023 - 1 - 0000
------	-----------------

借入が複数ある場合は、並べてご記入ください。

1. 設立医療法人

法人名(ふりがな)	医療法人 WAM会 (いりょうほうじん わむかい)
-----------	---------------------------

2. 今後の返済原資 該当するものにチェックを付けてください。

<input type="checkbox"/>	法人の医業等収入により返済(個人から法人へ貸し付けるため) 個人と法人間での金銭消費貸借契約証書の写しを添付してください。 (もしくは貸借対照表・試算表上の借入金の項目で確認できればこちらでも可)
<input checked="" type="checkbox"/>	法人からの役員報酬により個人が返済
<input type="checkbox"/>	その他 具体的にお書きください。 ()

3. 今後のご返済の引落口座について 口座引落をご利用の方のみ

変更を希望される場合は、変更届の様式を送付しますので、送付先(住所、連絡先)をご記入ください。

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4 - 3 - 13 ヒューリック神谷町ビル9階 医療法人WAM会 WAMクリニック 03 - 0000 - 0000 担当:神谷
--

4. 添付書類 添付漏れがないか、チェックを付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	設立した法人の定款(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	個人での診療所廃止届(写)
<input checked="" type="checkbox"/>	法人登記簿謄本(写し可)	<input checked="" type="checkbox"/>	設立した法人での診療所開設届(写)
<input checked="" type="checkbox"/>	法人設立総会議事録(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	個人の前年分青色確定申告書類
<input checked="" type="checkbox"/>	設立した法人の決算書・収支予算書(開始貸借対照表または直近の合計残高試算表) (2.今後の返済原資で「法人の医業等収入により返済(個人から法人へ貸し付けるため)」を選択した場合)個人と法人間での金銭消費貸借契約証書(写)(もしくは貸借対照表・試算表上の借入金の項目で確認できればこちらでも可)		