（様式８）

令和　　年　　月　　日

医療法人　　　　　　　　設立者　様

住所

医療法人

設立代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

基金の募集事項等の通知について

医療法人　　　　　　の基金の募集事項等を、下記のとおり通知します。お引き受けいただける場合は、基金引受申込書を医療法人　　　　　　　設立代表者　　　　　　　に提出をお願いいたします。

記

１　募集に係る金銭の総額　　　　　　　　　　　　金円

２　募集に係る金銭以外の財産等の内容及び価額　　金円

（内　　訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　別 | 金　　　額 | 内　　　　　　　　　容 |
| 現預金 | 円 |
|  | 円  円 |  |
| 資　産　合　計 | 円 |  |
| 負　　　　　債 | 円 |  |
| 差　　引　　額  （基 金 拠 出 額） | 円 |  |

３　金銭の払込み又は財産の給付の期限　　　　　令和年月日

診療所の開設予定日の前日までの日を記載してください。

４　金銭の払込みの取扱いの場所　　　　　　　　銀行支店

５　その他

① 設立認可申請中の定款を添付します。

② 拠出する金銭の現存を確認するため、金融機関の残高証明書の提出をお願いします。

③ 不動産その他の金銭以外の財産の価額を調査するため、不動産鑑定書その他財産の評価額及び当該財産に係る負債額を証明する書類（金銭消費契約書の写し等）の提出をお願いします。