（様式６－２）

令和　　年　　月　　日

金融機関名

　代表者名　　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

負債残高証明及び債務引継承認願

　私の開設する　　　　診療所はこのたび医療法に基づく医療法人に組織変更し、医療法人　　　　を設立し同法人が医療法人　　　　　　　診療所を開設することになりました。

　つきましては、私が貴行との間に締結した　　年　　月　　日付**○○契約書**（金銭消費貸借契約書等の名称を正確に記載すること）により借り受け負担している債務当初元金　　　　　　　　円也（令和　　年　　月　　日の予定額金　　　　　　円也）のうち元金　　　　　　円也及びこの債務から生ずる一切の債務を前記の法人設立の上は同法人に引き継ぎたく、大阪府知事に設立認可申請書を提出するに当たり、貴行の御証明及び御承認を得たくお願いします。

上記の件証明及び承認します。

令和　　年　　月　　日

所在地

金融機関名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印