

様式1 (法-10) (提出する場合のみ、提出してください。)

負債の残高証明及び債務引継承認書

平成 年 月 日

株式会社

銀行
支店長 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 _____ は、この度医療法に基づく医療法人に組織変更し、医療法人__
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昭和 年 月 日付金銭消費貸借契約証書
により借り受け負担している債務元金 _____円也 (現在額金 _____円也) 及び
この債務から生ずる一切の債務を、前記の法人設立のうへは、同法人が引き継ぎたく佐賀県
知事に設立認可申請を提出するにあたり貴行のご証明及びご承諾を得たくお願いします。

上記の件について証明及び承認します。

平成 年 月 日

所在地
株式会社 銀行
支店長 印

(注) 社会福祉・医療事業団からの融資である場合は、負債の残高証明書だけで差し支えあ
りません。