


《記入例》赤字のところが記入していただく部分です。

医療法人解散届										
記号番号		医 01 - 00000				組 合 員 氏 名		都山 一郎		
法 人 事 業 所	医 療 機 関 名		*法人の名称と医療機関名をご記入ください。 医療法人一郎会 都山医院							
	理 事 長 氏 名			都山 一郎		管 理 者 氏 名		都山 一郎		
										
個 人 事 業 所	医 療 機 関 名		都山医院							
	開 設 者 氏 名			都山 一郎		管 理 者 氏 名		都山 一郎		
	〒		1	1	1	-	1	1	1	1
	京都市北区〇〇〇町 5 番地 1							電話番号		075 - 1234 - 4321
							FAX 番号		075 - 1234 - 4322	
解 散 年 月 日		令和 元 年 5 月 1 日								

上記のとおり届けます。

京都府医師国民健康保険組合理事長様

事業主の署名

令和 元 年 5 月 7 日

この書類を記入された日

組 合 員 氏 名
(事業主名)

京都市北区〇〇〇町 5 番地 1
都山医院
都山 一郎

都山