


《記入例を参考にご記入下さい》

医療法人解散届					
記号番号	医 第二種 - 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
解散年月日	平成 21 年 4 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

平成 21 年 4 月 10 日

この書類を記入された日

京都市北区〇〇〇町 5 番地 1

都山医院

都山 一郎

組合員氏名
(事業主名)

都山