

平成 年 月 日

金融機関名

代表者名

殿

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\_\_\_\_\_クリニックは、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 会 を設立し、同法人が診療所を開設することになりました。

つきましては、私が貴銀行との間に締結した平成 年 月 日付金銭消費貸借契約書により借り受け負担している負債元金\_\_\_\_\_円也（平成 年 月 日の予定額金\_\_\_\_\_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上は同法人に引き継ぎたく、長崎県知事に設立認可申請書を提出するに当たり、貴銀行のご証明及びご承認を得たくお願いいたします。

---

上記の件、証明及び承認します。

平成 年 月 日

所在地

金融機関名

代表社名

（支店長名でも可）

代表者印

この様式は参考であり、金融機関独自の様式を使用して差し支えない。