承継者に関する事項	名称	
	住所	
被承継者に関する事項	名称	
	住所	
	承継に係る認定医療情報等取扱受託事業の認定番号及び認定年月日	認定番号： 認定年月日：

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

様式第二十五を次のように改め、同様式を様式第二十九とする。

様式第三十九（第四十六条関係）

事業承継証明書

年　月　日

内閣総理大臣　殿
文部科学大臣　殿
厚生労働大臣　殿
経済産業大臣　殿

被承継者　名称
住所

承継者　名称
住所

下記のとおり、分割によって認定医療情報等取扱受託事業者の認定医療情報等取扱受託事業の全部の承継が行われることを証明します。

記

認定の年月日	
認定番号	
承継の年月日	

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

様式第二十四を次のように改め、同様式を様式第二十八とする。

様式第三十八（第四十六条関係）

分割認可申請書

年　月　日

内閣総理大臣　殿
文部科学大臣　殿
厚生労働大臣　殿
経済産業大臣　殿

（郵便番号）
住　　所
分割する法人の名称
連絡先

下記のとおり、法人の分割後の地位の承継について認可を受けたいので、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律第51条において準用する同法第11条第６項の規定により申請します。

記

承継年月日	年　月　日
分割により認定医療情報等取扱受託事業を承継する法人の名称及び住所	名称： 住所：
分割の理由	
分割に係る認定医療情報等取扱受託事業の認定番号及び認定年月日	認定番号： 認定年月日：

１．医療情報等の管理の方法

２．法第45条に規定する事業を行う役員又は使用人の氏名及び住所
氏名：
住所：

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

様式第二十三を次のように改め、同様式を様式第二十七とする。

様式第三十七（第四十六条関係）

合併認可申請書

年　月　日

内閣総理大臣　殿
文部科学大臣　殿
厚生労働大臣　殿
経済産業大臣　殿

（郵便番号）
住　　所
合併する法人の名称
連絡先
（郵便番号）
住　　所
合併する法人の名称
連絡先