被承継者に関する事項	名称	
	住所	
	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（第四十四条関係）

事業譲渡証明書

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

譲渡人　名称
　　住所

譲受人　名称
　　住所

下記のとおり、認定仮名加工医療情報利用事業者の認定仮名加工医療情報利用事業の全部の譲渡がありましたことを証明します。

記

認定の年月日	
認定番号	
譲渡の年月日	

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

様式第二十一（第四十四条関係）

譲渡及び譲受け認可申請書

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

（譲渡人）（郵便番号）
住　　所
名　　称
連絡先
（譲受人）（郵便番号）
住　　所
名　　称
連絡先

下記のとおり、認定仮名加工医療情報利用事業の譲渡及び譲受け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44条において準用する同法第11条第４項の規定により申請します。

記

承継年月日	年　　月　　日
譲渡人及び譲受人の名称及び住所	（譲渡人）名称： 住所： （譲受人）名称： 住所：
譲渡及び譲受けの理由	
譲渡人に係る認定番号及び認定年月日	認定番号： 認定年月日：

１．提供仮名加工医療情報の利用の方法

２．提供仮名加工医療情報の管理の方法

３．当該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。

様式第二十二（第四十四条関係）

事業譲渡証明書

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

譲渡人　名称
　　住所

譲受人　名称
　　住所

下記のとおり、認定仮名加工医療情報利用事業者の認定仮名加工医療情報利用事業の全部の譲渡が行われることを証明します。

記

認定の年月日	
認定番号	
譲渡の年月日	

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。