

浜 健 総 第 783 号
平成 30 年 11 月 26 日

市内医療法人 理事長 様

浜松市保健所保健総務課長

医療法人役員変更届の取扱いの変更について（通知）

日ごろから、本市の保健衛生行政に御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、医療法人は、医療法施行令の規定により、その役員に変更があったときは、新たに就任した役員の就任承諾書及び履歴書を添付して、遅滞なく、その旨を浜松市長に届出なければなりません。

今般、この役員変更届の取扱いについて、下記のとおり変更することとしましたので、適切な届出を行っていただきますよう、お願いいたします。

記

1 変更を適用する届出

平成 31 年 1 月 1 日以降に変更があった役員の届出

2 変更内容

- (1) 役員を重任した場合の届出を不要とします。
- (2) 役員の氏名変更があった場合も、役員変更届にて届出ることとします。
- (3) 添付書類は、別紙のとおりとします。

3 様式・記載例

別添のとおり

4 注意事項

- (1) 役員の任期は、2 年を超えることはできないので、少なくとも 2 年に 1 度は、社員総会などの会議で役員の改選を行わなければなりません。
- (2) 法務局での理事長の登記及び登記後の「医療法人登記済届」の提出は、役員を重任した場合も必要です。

以上

担当	浜松市保健所保健総務課 医事薬事 G 電話：053-453-6135
----	--

役員変更届の添付書類について

- 医療法人は、その役員に変更があったときは、新たに就任した役員の就任承諾書及び履歴書を添付して、遅滞なく、その旨を浜松市長に届け出なければなりません。（医療法施行令第5条の13）
- 「医療法人役員変更届」（第19号様式）に下記書類を添付し、正本1部を保健総務課へ提出してください。

添付書類

- 1 新たな役員の就任があった場合
 - ・（新役員の）就任承諾書
 - ・（新役員の）履歴書
 - ・ 医師（歯科医師）免許証の写し（※理事長の変更があった場合）
 - ・ 役員名簿
- 2 役員の辞任があった場合
 - ・ 役員名簿
- 3 役員の氏名変更があった場合
 - ・ 戸籍謄（抄）本
 - ・ 役員名簿

注意事項

- 1 任期满了により役員を重任した場合の届出は**不要**です。ただし、法務局での**理事長の登記**及び登記後の「**医療法人登記済届**」の提出は、重任した場合も**必要**です。
- 2 履歴書は、**医療法第46条の5第5項の規定に該当しない旨の記載が必要**です。
- 3 就任承諾書及び履歴書への押印は、認印でも差し支えありません。
- 4 医師（歯科医師）免許証の写しについて、厚生労働省医師等資格確認ホームページで確認できない場合は、**原本が必要**です。

【問い合わせ先】

浜松市保健所 保健総務課 医事薬事グループ
〒432-8550 浜松市中区鴨江二丁目11番2号
TEL : 053-453-6135 FAX : 053-453-6124
E-mail : hokenk@city.hamamatsu.shizuoka.jp

年 月 日

（あて先）浜松市長

主たる事務所の所在地
医療法人の名称
代表者の氏名

⑩

医療法人役員変更届

役員に変更があったので、医療法施行令第5条の13の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

就任者氏名 及び役職名	
辞任者氏名 及び役職名	
変更理由	
変更年月日	年 月 日

添付書類

- 1 新たに就任した役員の就任承諾書
- 2 新たに就任した役員の履歴書
- 3 役員名簿
- 4 医師(歯科医師)免許証の写し(理事長の変更があった場合)
- 5 戸籍(謄)抄本(役員の氏名変更があった場合)

注 1 提出部数：1部

2 届出者の印は、法人の代表印を押印してください。

3 代理人による届出の場合は、代理人の住所、氏名及び電話番号を記載してください。

役員就任承諾書

平成 年 月 日

医療法人社団
理事長 様

私は、平成 年 月 日に開催された医療法人社団 社員
総会において、下記役職名のとおり医療法人社団 の役員に選任
されましたが、その就任を承諾します。

役職名

氏名

印

履 歴 書

本 籍	
現 住 所	
フリガナ	
氏 名	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日 満 歳
医師(歯科医師)免許番号	第 号
医(歯科)籍登録年月日	年 月 日
年 号 年 月	学 歴
年 号 年 月	職 歴
年 号 年 月	賞 罰
医療法第46条の5第5項の規定に該当しません。	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

氏 名

印

役員名簿

(年 月 日現在)

役職名	定数
理事	
監事	

役職名	氏名	住所	続柄	任期
理事長			本人	年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日

- (注) 1 定数は、現行の定款（寄付行為）の規定通りに記載してください。
2 役員任期は、2年を超えることはできません。
3 理事（理事長含む）の親族は、監事になることができません。

記載例 1 役員の辞任就任

第19号様式（第8章関係）

平成 ○年 ○月 ○日

（あて先）浜松市長

主たる事務所の所在地 静岡県○○市○区○○町1番地の2
医療法人の名称 医療法人社団○○○
代表者の氏名 理事長 ○○ ○○ ⑩

医療法人役員変更届

役員に変更があったので、医療法施行令第5条の13の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

就任者氏名 及び役職名	理事 ○○ ○○
辞任者氏名 及び役職名	理事 ×× ××
変更理由	管理者変更のため
変更年月日	平成 ○年 ○月 ○日

就任日を記載

添付書類

- 1 新たに就任した役員の就任承諾書
- 2 新たに就任した役員の履歴書
- 3 役員名簿
- 4 医師(歯科医師)免許証の写し(理事長の変更があった場合)
- 5 戸籍(謄)抄本(役員の氏名変更があった場合)

注 1 提出部数：1部

2 届出者の印は、法人の代表印を押印してください。

3 代理人による届出の場合は、代理人の住所、氏名及び電話番号を記載してください。

記載例 2 役職の変更

第19号様式（第8章関係）

平成 ○年 ○月 ○日

（あて先）浜松市長

主たる事務所の所在地 静岡県○○市○区○○町1番地の2
医療法人の名称 医療法人社団○○○
代表者の氏名 理事長 ○○ ○○ ⑩

医療法人役員変更届

役員に変更があったので、医療法施行令第5条の13の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

就任者氏名 及び役職名	理事長 ○○ ○○ 理事 ×× ××
辞任者氏名 及び役職名	理事長 ×× ×× 理事 ○○ ○○
変更理由	理事長高齢のため
変更年月日	平成 ○年 ○月 ○日

就任日を記載

添付書類

- 1 新たに就任した役員の就任承諾書
- 2 新たに就任した役員の履歴書
- 3 役員名簿
- 4 医師(歯科医師)免許証の写し(理事長の変更があった場合)
- 5 戸籍(謄)抄本(役員の氏名変更があった場合)

注 1 提出部数：1部

2 届出者の印は、法人の代表印を押印してください。

3 代理人による届出の場合は、代理人の住所、氏名及び電話番号を記載してください。

記載例 3 役員の氏名変更

第19号様式（第8章関係）

平成 ○年 ○月 ○日

（あて先）浜松市長

主たる事務所の所在地 静岡県○○市○区○○町1番地の2
医療法人の名称 医療法人社団○○○
代表者の氏名 理事長 ○○ ○○ ⑤

医療法人役員変更届

役員に変更があったので、医療法施行令第5条の13の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

就任者氏名 及び役職名	空欄
辞任者氏名 及び役職名	空欄
変更理由	理事 ○○ ○○ 婚姻による改姓のため 変更前氏名：×× ○○
変更年月日	平成 ○年 ○月 ○日

戸籍謄抄本で確認

添付書類

- 1 新たに就任した役員の就任承諾書
- 2 新たに就任した役員の履歴書
- 3 役員名簿
- 4 医師(歯科医師)免許証の写し(理事長の変更があった場合)
- 5 戸籍(謄)抄本(役員の氏名変更があった場合)

注 1 提出部数：1部

2 届出者の印は、法人の代表印を押印してください。

3 代理人による届出の場合は、代理人の住所、氏名及び電話番号を記載してください。

(記載例)
履 歴 書

本 籍	神奈川県横浜市△△区××町×丁目×番地			* 1
現 住 所	静岡県浜松市▲▲○丁目○○番○○号			
フ リ ガ ナ	○○ ○○			
氏 名	□□ □□ (男) ・ 女			
生 年 月 日	昭和 24年 10月 11日 満 ○○歳			
医 師 免 許 番 号	第 1 2 3 4 5 6 7 号			* 2
医 籍 登 録 年 月 日	昭和 49年 5月 20日			
年 号	年	月	学 歴	* 3
昭和	43	3	神奈川県横浜市立○○高等学校 卒業	
昭和	43	4	◎◎大学医学部 入学	
昭和	49	3	◎◎大学医学部 卒業	
年 号	年	月	職 歴	* 4
昭和	49	11	◎◎大学医学部付属病院内科入局	
昭和	56	3	同 退職	
昭和	56	4	■■病院内科勤務	
昭和	63	3	同 退職	
昭和	63	4	凸凸クリニック勤務 現在に至る	
年 号	年	月	賞 罰	* 5
			なし	
医療法第46条の5第5項の規定に該当しません。 * 6				

上記のとおり相違ありません。

平成○○年 ○月 ○日 * 7

氏 名 △△ △△ 印

履 歴 書 記 載 上 の 注 意

- | | |
|-----------------|---|
| * 1 本 籍 、 住 所 | 番地、号を省略しないで、住所を正確に記載してください。 |
| * 2 医 師 免 許 番 号 | 医師又は歯科医師は、必ず記載してください。 |
| * 3 学 歴 | 概ね、高等学校以上を記載してください。 |
| * 4 職 歴 | 詳細に記載し、退職した場合はその旨を明記してください。
記載日現在、2以上の職を兼職している場合は、その旨を「〇〇に勤務 現在に至る」というように明記してください。

<u>※記載日現在で、他の医療法人の役員、又は他の医療機関の職員（非常勤を含む）である場合は、必ずその旨記載してください。</u> |
| * 5 賞 罰 | ない場合は、「なし」とのみ記載してください。 |
| * 6 欠 格 事 由 | 医療法人の役員は、医療法第46条の5第5項に該当する場合は、役員になることができません。

○ 医療法第46条の5第5項
1 法人
2 成年被後見人又は被保佐人
3 医療法、医師法、歯科医師法その他医事に関する法令の規定により罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者
4 前号に該当する者を除くほか、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者 |
| * 7 記 載 年 月 日 | 「医療法人役員変更届」の変更年月日と同日にしてください。 |

役員名簿
(平成 30 年 12 月 1 日現在)

役員変更届の変更年月日と同日

役職名	定数
理事	3-5
監事	1

理事長を含む人数

役職名	氏名	住所	続柄	任期
理事長	〇〇 〇〇	静岡県〇〇市〇区〇〇町 1 番地の 2	本人	平成 30 年 4 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
理事	〇〇 〇〇	静岡県〇〇市〇区〇〇町 1 番地の 2	妻	平成 30 年 4 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
理事	〇〇 〇〇	静岡県〇〇市〇〇三丁目 4 番 5 号	父	平成 30 年 4 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
理事	〇〇 〇〇	神奈川県〇〇市〇〇六丁目 7 番 8-901 号室	子	平成 30 年 12 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
監事	〇〇 〇〇	静岡県〇〇市〇区〇〇一丁目 10 番地の 11	知人	平成 30 年 4 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日
				年 月 日 ~ 年 月 日

- (注) 1 定数は、現行の定款（寄付行為）の規定通りに記載してください。
- 2 役員の任期は、2 年を超えることはできません。
- 3 理事（理事長含む）の親族は、監事になることができません。

補欠等により就任した役員の任期は、他の役員の任期と合わない場合があります。（定款の規定により異なります。）