

〔別 紙〕

様式 1

事 業 報 告 書

(自 平成〇〇年〇〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇〇月〇〇日)

1 医療法人の概要

(1) 名 称 医療法人〇〇会

- ① 財団 社団 (出資持分なし 出資持分あり)
② 社会医療法人 特定医療法人 出資額限度法人
 その他
③ 基金制度採用 基金制度不採用

注) ①から③のそれぞれの項目 (③は社団のみ。) について、該当する欄の を塗りつぶすこと。(会計年度内に変更があった場合は変更後。)

(2) 事務所の所在地 〇〇県〇〇郡 (市) 〇〇町 (村) 〇〇番地

注) 複数の事務所を有する場合は、主たる事務所と従たる事務所を記載すること。

(3) 設立認可年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

(4) 設立登記年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

(5) 役員及び評議員

| | 氏 名 | 備 考 |
|-------|-------|-----------------------|
| 理 事 長 | 〇〇 〇〇 | |
| 理 事 | 〇〇 〇〇 | |
| 同 | 〇〇 〇〇 | |
| 同 | 〇〇 〇〇 | 〇〇病院管理者 |
| 同 | 〇〇 〇〇 | 〇〇診療所管理者 |
| 同 | 〇〇 〇〇 | 介護老人保健施設〇〇園管理者 |
| 同 | 〇〇 〇〇 | 〇〇介護医療院管理者 |
| 監 事 | 〇〇 〇〇 | |
| 同 | 〇〇 〇〇 | |
| 評 議 員 | 〇〇 〇〇 | 医師 (〇〇医師会会長) |
| 同 | 〇〇 〇〇 | 経営有識者 (〇〇経営コンサルタント代表) |
| 同 | 〇〇 〇〇 | 医療を受ける者 (〇〇自治会長) |

注) 1. 「社会医療法人、特定医療法人及び医療法第42条の3第1項の認定を受けた医療法人」以外の医療法人は、記載しなくても差し支えないこと。

2. 理事の備考欄に、当該医療法人の開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院 (医療法第42条の指定管理者として管理する病院等を含む。) の管理者であることを記載すること。(医療法第47条第1項参照)

3. 評議員の備考欄に、評議員の選任理由を記載すること。(医療法第46条の4第1項参照)

2 事業の概要

(1) 本来業務（開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院（医療法第42条の指定管理者として管理する病院等を含む。）の業務）

| 種 類 | 施設の名称 | 開 設 場 所 | 許可病床数 |
|--------------|---|-------------------------|--|
| 病院 | 〇〇病院 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | 一般病床 〇〇〇床 療養病床 〇〇〇床 [医療保険 〇〇床] [介護保険 〇〇〇床] 精神病床 〇〇床 感染症病床 〇〇床 結核病床 〇〇床 |
| 診療所 | 〇〇診療所 【〇〇市（町、村） から指定管理者 として指定を受 けて管理】 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | 一般病床 〇〇床 療養病床 〇〇床 [医療保険 〇〇床] [介護保険 〇〇床] |
| 介護老人 保健施設 | 〇〇園 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | 入所定員 〇〇〇名 通所定員 〇〇名 |
| 介護医療 院 | 〇〇介護医療院 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | 入所定員 〇〇〇名 通所定員 〇〇名 |

- 注） 1. 地方自治法第244条の2第3項に規定する指定管理者として管理する施設については、その旨を施設の名称の下に【 】書で記載すること。
2. 療養病床に介護保険適用病床がある場合は、医療保険適用病床と介護保険適用病床のそれぞれについて内訳を[]書で記載すること。
3. 介護老人保健施設又は介護医療院の許可病床数の欄は、入所定員及び通所定員を記載すること。

(2) 附帯業務（医療法人が行う医療法第42条各号に掲げる業務）

| 種類又は事業名 | 実 施 場 所 | 備 考 |
|--|-------------------------|-----|
| 訪問看護ステーション〇〇 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | |
| 〇〇在宅介護支援センター 【〇〇市（町、村）から委託を 受けて管理】 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | |

- 注） 地方公共団体から委託を受けて管理する施設については、その旨を施設の名称の下に【 】書で記載すること。

- (3) 収益業務（社会医療法人又は医療法第42条の3第1項の認定を受けた医療法人が行うことができる業務）

| 種 類 | 実 施 場 所 | 備 考 |
|--------|-------------------------|-----|
| 駐車場業 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | |
| 料理品小売業 | 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 〇〇番地 | |

- (4) 当該会計年度内に社員総会又は評議員会で議決又は同意した事項

| | |
|-------------|----------------------|
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 平成〇〇年度決算の決定 |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 定款の変更 |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 社員の入社及び除名 |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 理事、監事の選任、辞任の承認 |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 平成〇〇年度の事業計画及び収支予算の決定 |
| 〃 | 平成〇〇年度の借入金額の最高限度額の決定 |
| 〃 | 医療機関債の発行（購入）の決定 |

注) (5)、(6)については、医療機関債を発行又は購入する医療法人が記載し、(7)以下については、病院又は介護老人保健施設を開設する医療法人が記載し、診療所のみを開設する医療法人は記載しなくても差し支えないこと。

- (5) 当該会計年度内に発行した医療機関債

注) 医療機関債の発行総額、申込単位、申込期間、利率、払込期日、資金使途、償還の方法及び期限を記載すること。なお、発行要項の写しの添付に代えても差し支えない。

医療機関債を医療法人が引き受けた場合には、当該医療法人名を全て明記すること。

- (6) 当該会計年度内に購入した医療機関債

注) 1. 医療機関債を購入する医療法人は、医療機関債の発行により資産の取得が行われる医療機関と同一の二次医療圏内に自らの医療機関を有しており、これらの医療機関が地域における医療機能の分化・連携に資する医療連携を行っており、かつ、当該医療連携を継続することが自らの医療機関の機能を維持・向上するために必要である理由を記載すること。

2. 購入した医療機関債名、発行元医療法人名、購入総額及び償還期間を記載すること。
なお、契約書又は債権証書の写しの添付に代えても差し支えない。

- (7) 当該会計年度内に開設（許可を含む）した主要な施設

| | |
|-------------|---------------------|
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 〇〇病院開設許可（平成〇〇年開院予定） |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 〇〇診療所開設 |
| 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 訪問看護ステーション〇〇開設 |

(8) 当該会計年度内に他の法律、通知等において指定された内容

平成〇〇年〇〇月〇〇日 公害健康被害の補償等に関する法律の公害医療機関

平成〇〇年〇〇月〇〇日 小児救急医療拠点病院

平成〇〇年〇〇月〇〇日 エイズ治療拠点病院

注) 全ての指定内容について記載しても差し支えない。

(9) その他

注) 当該会計年度内に行われた工事、医療機器の購入又はリース契約、診療科の新設又は廃止等を記載する。(任意)