

※医療法人整理番号

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

(令和 5 年 9 月 3 0 日現在)

(内 訳)

(単位：千円)

(注) 財産目録の価額は、貸借対照表の価額と一致すること。

土地及び建物について、該当する欄の□を塗りつぶすこと。

土地 ( ☐ 法人所有 ☒ 賃借 ☐ 部分的に法人所有 (部分的に賃借) )

建 物 ( ☐ 法人所有 ☒ 賃借 ☐ 部分的に法人所有 (部分的に賃借) )

法人名 医療法人 平川内科クリニック  
所在地 福岡市南区向野二丁目5番7号

※医療法人整理番号

## 貸 借 対 照 表

(診療所のみを開設する経過措置型医療法人)

(令和 5 年 9 月 3 0 日現在)

(単位：千円)

| 資 産 の 部       |         | 負 債 の 部            |         |
|---------------|---------|--------------------|---------|
| 科 目           | 金 額     | 科 目                | 金 額     |
| I 流 動 資 産     | 125,218 | I 流 動 負 債          | 39,011  |
| II 固 定 資 産    | 189,958 | II 固 定 負 債         | 134,724 |
| 1 有 形 固 定 資 産 | 168,054 | (うち医療機関債)          | 0       |
| 2 無 形 固 定 資 産 | 579     | 負 債 合 計            | 173,735 |
| 3 その他の資産      | 21,324  | 純 資 産 の 部          |         |
| (うち保有医療機関債)   | 0       | 科 目                | 金 額     |
|               |         | I 資 本 金            | 10,000  |
|               |         | II 資 本 剰 余 金       | 0       |
|               |         | III 利 益 剰 余 金      | 131,441 |
|               |         | IV 評 価 ・ 換 算 差 額 等 | 0       |
|               |         | 純 資 産 合 計          | 141,441 |
| 資 産 合 計       | 315,176 | 負 債 ・ 純 資 産 合 計    | 315,176 |

法人名 医療法人 平川内科クリニック

※医療法人整理番号

所在地 福岡市南区向野二丁目5番7号

## 損 益 計 算 書

(診療所のみを開設する医療法人)

(自 令和4年10月 1日 至 令和5年 9月30日)

(単位：千円)

| 科 目        | 金 額     |
|------------|---------|
| I 事業損益     |         |
| A 本来業務事業損益 |         |
| 1 事業収益     | 341,304 |
| 2 事業費用     | 313,146 |
| 本来業務事業利益   | 28,158  |
| 事業利益       | 28,158  |
| II 事業外収益   | 2,063   |
| III 事業外費用  | 1,698   |
| 經常利益       | 28,522  |
| IV 特別利益    | 0       |
| V 特別損失     | 0       |
| 税引前当期純利益   | 28,522  |
| 法人税等       | 71      |
| 当期純利益      | 28,451  |

(注) 1 利益がマイナスとなる場合には、「利益」を「損失」と表示すること。

2 表中の科目について、不要な科目は削除しても差し支えないこと。

## 事業報告書

(自 令和 4 年 10 月 1 日 至 令和 5 年 9 月 30 日)

## 1 医療法人の概要

|        |                                                                                                                                                         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 名称 | 医療法人 平川内科クリニック                                                                                                                                          |
|        | ① <input type="checkbox"/> 財団 <input checked="" type="checkbox"/> 社団      ( <input type="checkbox"/> 出資持分なし <input checked="" type="checkbox"/> 出資持分を ) |
|        | ② <input type="checkbox"/> 社会医療法人 <input type="checkbox"/> 特定医療法人 <input type="checkbox"/> 出資額限度法人                                                      |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> その他                                                                                                                 |
|        | ③ <input type="checkbox"/> 基金制度採用 <input checked="" type="checkbox"/> 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、該当する欄の口を塗りつぶすこと。(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 | 福岡市南区向野二丁目5番7号 |
|-------------|----------------|

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 10 年 3 月 10 日 |
|-------------|------------------|

|             |                  |
|-------------|------------------|
| (4) 設立登記年月日 | 平成 10 年 3 月 20 日 |
|-------------|------------------|

## (5) 役員及び評議員

|     | 氏 名 | 備 考 |
|-----|-----|-----|
| 理事長 |     |     |
| 理 事 |     |     |
| 同   |     |     |
| 同   |     |     |
| 同   |     |     |
| 同   |     |     |
| 同   |     |     |
| 監 事 |     |     |
| 同   |     |     |
| 評議員 |     |     |
| 同   |     |     |
| 同   |     |     |

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             | 施設の医療機関コード<br>又は介護事業所番号 | 開 設 場 所            | 許可病床数 |      |
|--------------|-------------------|-------------------------|--------------------|-------|------|
| 病 院          |                   |                         |                    | 一般病床  | 床    |
|              |                   |                         |                    | 療養病床  | 床    |
|              |                   |                         |                    | 〔医療保険 | 床〕   |
|              |                   |                         |                    | 〔介護保険 | 床〕   |
|              |                   |                         |                    | 精神病床  | 床    |
|              |                   |                         |                    | 感染症病床 | 床    |
|              |                   |                         |                    | 結核病床  | 床    |
| 診療所          | 医療法人<br>平川内科クリニック |                         | 福岡市南区向野<br>二丁目5番7号 | 一般病床  | 0 床  |
|              |                   |                         |                    | 療養病床  | 0 床  |
|              |                   |                         |                    | 〔医療保険 | 0 床〕 |
|              |                   |                         |                    | 〔介護保険 | 0 床〕 |
| 介護老人<br>保健施設 |                   |                         |                    | 入所定員  | 名    |
|              |                   |                         |                    | 通所定員  | 名    |
| 介護<br>医療院    |                   |                         |                    | 入所定員  | 名    |
|              |                   |                         |                    | 通所定員  | 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 |
|---------|---------|-----|
|         |         |     |
|         |         |     |

- 注) 1 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 |
|-----|---------|-----|
|     |         |     |
|     |         |     |

- (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

|    |     |      |      |                     |
|----|-----|------|------|---------------------|
| 令和 | 4 年 | 11 月 | 24 日 | 令和3年度決算の決定          |
| 令和 | 5 年 | 9 月  | 29 日 | 令和5年度の事業計画及び収支予算の決定 |
| 令和 | 年   | 月    | 日    |                     |
| 令和 | 年   | 月    | 日    |                     |
| 令和 | 年   | 月    | 日    |                     |
| 令和 | 年   | 月    | 日    |                     |
| 令和 | 年   | 月    | 日    |                     |

注) (5)、(6)については、医療機関債を発行又は購入した医療法人が記載し、(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

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| (記入例) |   |   |   |
| 平成    | 年 | 月 | 日 |
| 平成    | 年 | 月 | 日 |
| 平成    | 年 | 月 | 日 |

## (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

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| (記入例) |   |   |   |
| 平成    | 年 | 月 | 日 |
| 平成    | 年 | 月 | 日 |
| 平成    | 年 | 月 | 日 |

## (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)

法人名 医療法人 平川内科クリニック

所在地 福岡市南区向野二丁目5番7号

|           |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|
| ※医療法人整理番号 |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|

## 関係事業者との取引の状況に関する報告書

(1) 法人である関係事業者 ※ 該当がない場合は「該当なし」と記載すること

| 種類   | 名称 | 所在地 | 総資産額<br>(千円) | 事業の内容 | 関係事業者<br>との関係 | 取引の内容 | 取引金額<br>(千円) | 科目 | 期末残高<br>(千円) |
|------|----|-----|--------------|-------|---------------|-------|--------------|----|--------------|
| 該当なし |    |     |              |       |               |       |              |    |              |

(取引条件及び取引条件の決定方針等)

(2) 個人である関係事業者 ※ 該当がない場合は「該当なし」と記載すること

| 種類   | 氏名 | 職業 | 関係事業者<br>との関係 | 取引の内容 | 取引金額<br>(千円) | 科目 | 期末残高<br>(千円) |
|------|----|----|---------------|-------|--------------|----|--------------|
| 該当なし |    |    |               |       |              |    |              |

(取引条件及び取引条件の決定方針等)

## 監 事 監 査 報 告 書

医療法人 平川内科クリニック

理事長 平川 亮 殿

私は、医療法人 平川内科クリニックの令和4年会計年度（令和4年10月1日から令和5年9月30日まで）の業務及び財産の状況等について監査を行いました。その結果につき、以下のとおり報告いたします。

### 監査の方法の概要

私たちは、理事会その他重要な会議に出席するほか、理事等からその職務の執行状況を聴取し、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において業務及び財産の状況を調査し、事業報告を求めました。また、事業報告書並びに会計帳簿等の調査を行い、計算書類、すなわち財産目録、貸借対照表及び損益計算書の監査を実施しました。

### 記

### 監査結果

- (1) 事業報告書は、法令及び定款（寄附行為）に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- (2) 会計帳簿は、記載すべき事項を正しく記載し、上記の計算書類の記載と合致しているものと認めます。
- (3) 計算書類は、法令及び定款（寄附行為）に従い、損益及び財産の状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) 理事の職務執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款（寄附行為）に違反する重大な事実は認められません。

令和5年11月24日

医療法人 平川内科クリニック

監事 白土 基明

