



この事業報告書に必要事項を記入していただき、貸借対照表及び損益計算書を添付のうえ、提出期限までに必ずご提出ください。

## 2021年度決算事業報告書 I (診療所)

顧客コード

独立行政法人福祉医療機構 理事長 あて

当該事業年度の状況に応じて  
毎年度入力

次年度以降は初年度に報告した内容に  
変更が生じた場合にのみ入力

〒

住所／所在地

氏名／法人名

法人代表者氏名

2021年度事業等の状況を下記のとおり報告し、必要書類一式を別添のとおり提出します。

### 1. お客さまの状況

(1) 2021年度事業中に次の変動内容に該当する事象が生じた場合は、「該当の有無」欄に「1」を入力してください(プルダウンも可)。

区分	変動内容	該当の有無
運営状況	[1] お客さまの氏名・法人名、住所・所在地、法人代表者の変更	
	[2] 開設施設の休止・廃止、開設施設の施設種類、施設名称、所在地の変更	
	[3] お客さまの経営形態の変更(法人化、吸収・合併、事業の譲渡など)	
保証人	保証人の交代、死亡など ※保証人不要制度をご利用の場合は回答不要です。	
担保	担保物件の取壊、滅失、所有権の移転、賃借権の設定など ※無担保貸付の場合は回答不要です。	

(2) お客さまの決算月を右のボックスにご記入ください。

決算月  月

### 2. 開設施設の状況

◎ 現在開設している施設に関して、次の事項をご記入ください。  
(選択肢のある項目については、該当する番号または数値等を右のボックスにご記入ください。)

<施設1>	施設名	<input type="text"/>		
	所在地	<input type="text"/>		
開設状況	開設日	(西暦) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
	施設種別	1 無床診療所      2 有床診療所      3 歯科診療所		
		※有床診療所の場合は、右のボックスに病床数を記入してください。		
	立地条件	1 住宅地域      2 商業地域      3 医療モール内      4 その他		
	建物の所有状況	1 自己所有      2 賃貸      3 その他		
	※賃貸の場合は、次に月賃賃料、建物の延べ床面積を記入してください。			
	月賃賃料 <input type="text"/> 円	延べ床面積 <input type="text"/> ㎡		
院外処方	1 なし      2 あり      3 一部あり			
標榜科目	標榜科目に「1」を入力してください	内科	呼吸器内科	循環器内科
		消化器内科(胃腸内科)	腎臓内科	神経内科
		糖尿病内科(代謝内科)	血液内科	皮膚科
		アレルギー科	リウマチ科	感染症内科
		小児科	精神科	心療内科
		外科	呼吸器外科	心臓血管外科
		乳腺外科	消化器外科(胃腸外科)	気管食道外科
		泌尿器科	肛門外科	脳神経外科
		整形外科	形成外科	美容外科
		眼科	耳鼻咽喉科	小児外科
		産婦人科	産科	婦人科
		リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
		病理診断科	臨床検査科	救急科
		歯科	矯正歯科	小児歯科
歯科口腔外科				
標榜科目のうち、最も収入割合が高い科目を右のプルダウンメニューから選択してください。				
利用状況	外来診療日数	外来患者延数	(うち遠隔診療実施患者延数)	新来患者数(実人数)
	<input type="text"/> 日/365・366日	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
体制状況	会計期間内に算定した実績があるもの全てに「1」を入力してください。			
	在宅療養支援診療所		在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	
	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算		有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	
	診療所療養病床療養環境加算		診療所療養病床療養環境改善加算	
	有床診療所緩和ケア診療加算		地域包括診療料	
	地域包括診療加算		小児かかりつけ診療料	
在宅療養支援歯科診療所		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所		
設備状況	診察室数(診療所)	室	歯科ユニット台数(歯科診療所)	台

### 3. 内容の照会先

◎ 上記の報告内容に関しまして、機構から照会する場合がございますので、ご担当者の連絡先をご記入ください。

担当者氏名  電話番号