別添１

事　業　報　告　書

（自　令和〇〇年〇〇月〇〇日　　至　令和〇〇年〇〇月〇〇日）

１　地域医療連携推進法人の概要

(1) 地域医療連携推進法人の名称

地域医療連携推進法人〇〇〇〇

(2) 事務所の所在地

〇〇県〇〇市〇〇

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) 医療連携推進区域

〇〇〇〇

(4) 一般社団法人設立年月日

平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日

(5)-1 都道府県知事認定年月日

平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日

(5)-2 設立登記年月日

平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日

(6) 社員の構成

氏名又は名称	議決権数
合計	

(7) 役員の構成

職名	氏名	備考
代表理事		
理　事		

同		
同		
同		
同		
同		
監　事		
同		

注：備考欄には、役員の略歴を記載すること。

(8) 従業員等の人数

従業員数	人
受入出向者数	人

(9) 地域医療連携推進評議会の構成員

氏名	備考

注：評議員については、備考欄に評議員の選任理由を記載すること。(医療法第 70 条の 3 第 16 号参照)

(10) 参加法人の概況

No.	法人の名称	施設又は事業所（以下「施設等」という。）の名称	施設等の所在地	実施事業の内容
1				
2				
3				
4				
5				

(11) 病院等の参加施設の概況

（単位：千円）

No.	施設の名称	施設の種類	許可病床数	事業収益	事業費用	会計年度	総資産
1			床				
2			床				
3			床				
4			床				
5			床				
6			床				

注１：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。

注２：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。

注３：当該地域医療連携推進法人自身が施設を開設することがある場合には、当該施設についても記載すること。

注４：参加法人が、当該施設の総資産を把握していない場合には、法人全体の金額を掲記し、その旨を注記すること。

(12) 介護事業等地域包括ケアシステムに資する事業を行う施設等がある場合の概況

（単位：千円）

No.	施設等の名称	施設等の種類	定員	事業収益	事業費用	会計年度	総資産
1			人				
2			人				
3			人				
4			人				

注１：当該地域医療連携推進法人自身が施設等を開設し、又は管理することがある場合には、当該施設等についても記載すること。

注２：参加法人が、当該施設等の総資産を把握していない場合には、法人全体の金額を掲記し、その旨を注記すること。

２　事業の概要

(1) 医療連携推進に資する事業

……

……

……

(2) 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業

……

……

(3) その他の事業

……

……

(4) 地域医療連携推進評議会による業務の評価結果及び地域医療連携推進法人の対応状況

……

(5) 当該会計年度内に社員総会、理事会で議決又は同意した事項

令和　　年　　月　　日　　令和〇〇年度決算の決定

令和　　年　　月　　日　　定款の変更

令和　　年　　月　　日　　社員の入社及び除名

令和　　年　　月　　日　　理事、監事の選任、辞任の承認

(6) 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

令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

(7) その他

……

※本事業報告書には、以下の書類を添付すること。添付書類には、当該地域医療連携推進法人の最終会計年度の末日時点の内容を記載すること。

(1) 医療連携推進方針

(2) 医療法第 70 条の３第１項各号に掲げる基準に適合することを証する書類

(3) 医療法第 70 条の４第１号イからニまでのいずれにも該当しないことを証する書類
医療法第 70 条の４第２号及び第３号のいずれにも該当しないことを証する書類

(4) 表明・確約書（新たに入社した者に限る。）