

〔別 紙〕

様式 1

事 業 報 告 書

(自 令和 2年 9月 1日 至 令和 3年 8月 31日)

1 医療法人の概要

(1) 名 称 医療法人 誠心

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 福岡県春日市春日原東町3丁目38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15年11月13日

(4) 設立登記年月日 平成15年11月21日

(5) 役員及び評議員

	氏 名	備 考
理 事 長	今泉 友孝	
理 事	今泉 友里	
同	今泉 由季	
監 事	大坪 太公	

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、診療所又は介護老人保健施設 (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49条の4参照)

2 事業の概要

(1) 本来業務 (開設する病院、診療所又は介護老人保健施設 (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
診療所	医療法人 今泉 仁美子デンタルク リニック	福岡県春日市春日原東町3丁目 38番地	無床

- 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）

該当なし

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）

該当なし

(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 2年10月24日 令和2年度決算の決定

令和 3年 8月31日 令和3年度の事業計画及び収支予算の決定

様式 2

法人名 医療法人 今泉仁美子デンタルクリニック

※医療法人整理番号

所在地 福岡県春日市春日原東町3丁目38番地

財 産 目 録

(令和 3年 8月 31日現在)

1. 資 産 額	89,721 千円
2. 負 債 額	84,306 千円
3. 純 資 産 額	5,415 千円

(内 訳)

(単位：千円)

区 分	金 額
A 流 動 資 産	69,891
B 固 定 資 産	19,830
C 資 産 合 計 (A + B)	89,721
D 負 債 合 計	84,306
E 純 資 産 (C - D)	5,415

(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))

様式 3-2

法人名 医療法人 今泉仁美子デンタルクリニック

※医療法人整理番号

所在地 福岡県春日市春日原東町3丁目38番地

貸 借 対 照 表

(令和 3年 8月 31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	69,891	I 流動負債	31,258
II 固定資産	19,830	II 固定負債	53,048
1 有形固定資産	14,413	(うち医療機関債)	0
2 無形固定資産	1,628	負債合計	84,306
3 その他の資産	3,789	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	△ 4,585
		IV 評価・換算差額等	0
		純資産合計	5,415
資産合計	89,721	負債・純資産合計	89,721

(注) 経過措置医療法人は、純資産の部の基金の科目の代わりに出資金とするとともに、代替基金の科目を削除すること。

様式4-2

法人名 医療法人 今泉仁美子デンタルクリニック

※医療法人整理番号

所在地 福岡県春日市春日原東町3丁目38番地

損 益 計 算 書
(自 令和 2年 9月 1日 至 令和 3年 8月31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	64,229
2 事業費用	53,659
本来業務事業利益	10,569
B 附帯業務事業損益	
1 事業収益	0
2 事業費用	0
附帯業務事業利益	0
事業利益	10,569
II 事業外収益	2,344
III 事業外費用	210
経常利益	12,703
IV 特別利益	0
V 特別損失	30,000
税引前当期純損失	17,296
法人税等	1,054
当期純損失	18,351

- (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。

※医療法人整理番号

法人名 医療法人 今泉仁美子デンタルクリニック
所在地 福岡県春日市春日原東町3丁目38番地

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

種類	名称	所在地	総資産額 (千円)	事業の内容	関係事業者 との関係	取引の内容	取引金額 (千円)	科目	期末残高 (千円)
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

種類	氏名	職業	関係事業者 との関係	取引の内容	取引金額 (千円)	科目	期末残高 (千円)
役員	今泉友幸	歯科医師	当法人理事長	理事長からの 借入	-	役員借入金	399
役員	今泉仁美子	歯科医師	当法人前理事長	前理事長への 退職金支払い	29,000	その他の臨時費用	29,000

(取引条件及び取引条件の決定方針等)

様式6

監事監査報告書

医療法人今泉仁美子デンタルクリニック
理事長 今泉友孝 殿

私（注1）は、医療法人今泉仁美子デンタルクリニックの令和1会計年度（令和2年9月1日から令和3年8月31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（注2）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3年11月17日
医療法人 今泉仁美子デンタルクリニック
監事 大坪 太公

（注1）監査人が複数の場合には、「私たち」とする。

（注2）関係事業者との取引がある医療法人については、「財産目録、貸借対照表、損益計算書及び関係事業者との取引の状況に関する報告書」とし、社会医療法人債を発行する医療法人については、「財産目録、貸借対照表、損益計算書、純資産変動計算書、キャッシュ・フロー計算書及び附属明細表」とする。