別添

**債務整理支援給付金における公認会計士等による手続実施報告書**

令和×年×月×日

医療法人×××

理事長　××××　殿

業務実施者（注１）

　　　××××　　印

貴法人より依頼を受け、「債務整理支援給付金」の承認申請に関連して、「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」別記４の債務整理支援給付金支給事業により実施した業務は下記のとおりです。

記

確認項目の詳細については別紙を参照ください。

本業務は、「債務整理支援給付金」に関して、都道府県が手続実施結果を以下の目的で利用することを想定し、「手続の実施結果」に記載された手続を行うもので、手続実施結果から導かれる結論を保証するものではありません。

この報告書は、所轄庁への報告及び貴法人の内部での利用を前提に作成しておりますので、上記以外に利用される場合には、事前に業務実施者の了解を得ていただくことが必要です。

手続の目的

「承継医療機関と廃止医療機関間の残債引継に関する申し合わせ書」（以下「申し合わせ書」という。）及び「引継債務の明細」に記載の引継債務の金額、内容等が〇〇〇（注２）に照らして算出されているかどうかについて確かめること

以　　上

1. 業務実施者（公認会計士・監査法人又は税理士）にあわせて、記名のこと。

（注２）確認した基準を記載のこと。

|  |
| --- |
| **手続の実施結果** |

| № | 確　認　事　項 | 確認した書類 | チェック | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 「引継債務の明細」に記載の引継債務の各科目の金額、内容等は、廃止病院の補助元帳、総勘定元帳及び計算書類等と一致した。 |  | ＹＥＳ | ＮＯ | 所見 |
| ２ | 廃止病院に帰属する引継債務を算出している金額については、当該金額を〇〇〇（注）に従って再計算を行い、再計算の結果と一致した。 |  | ＹＥＳ | ＮＯ | 所見 |
| ３ | 「引継債務の明細」に記載の借入金は、金銭消費貸借契約書、計算書類等の関係記録及び証拠資料と一致した。 |  | ＹＥＳ | ＮＯ | 所見 |
| ４ | 「引継債務の明細」に記載の引継債務の支払状況は、関係記録及び証拠資料と一致した。 |  | ＹＥＳ | ＮＯ | 所見 |
| ５ | 「引継債務の明細」に記載の引継債務の再計算の結果と一致した。さらに、当該計算結果と「申し合わせ書」における引継債務の金額は一致した。 |  | ＹＥＳ | ＮＯ | 所見 |

1. 「ＮＯ」の場合は、「所見」欄にその理由等を記載します。

②　確認した書類を「確認した書類」欄に記載のこと。

（注）確認した書類を記載のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　見 |  |