様式第二号

法人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※医療法人整理番号					

貸　借　対　照　表

（令和　　年　　月　　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	×××	Ⅰ 流動負債	×××
現金及び預金	×××	支払手形	×××
事業未収金	×××	買掛金	×××
有価証券	×××	短期借入金	×××
たな卸資産	×××	未払金	×××
前渡金	×××	未払費用	×××
前払費用	×××	未払法人税等	×××
その他の流動資産	×××	未払消費税等	×××
Ⅱ 固定資産	×××	前受金	×××
1 有形固定資産	×××	預り金	×××
建物	×××	前受収益	×××
構築物	×××	○○引当金	×××
医療用器械備品	×××	その他の流動負債	×××
その他の器械備品	×××	Ⅱ 固定負債	×××
車両及び船舶	×××	社会医療法人債	×××
土地	×××	長期借入金	×××
建設仮勘定	×××	繰延税金負債	×××
その他の有形固定資産	×××	○○引当金	×××
2 無形固定資産	×××	その他の固定負債	×××
借地権	×××	負債合計	×××
ソフトウェア	×××	純資産の部	
その他の無形固定資産	×××	科目	金額
3 その他の資産	×××	Ⅰ 積立金	×××
有価証券	×××	設立等積立金	×××
長期貸付金	×××	代替基金	×××
役職員等長期貸付金	×××	○○積立金	×××
長期前払費用	×××	繰越利益積立金	×××
繰延税金資産	×××	Ⅱ 評価・換算差額等	×××
その他の固定資産	×××	その他有価証券評価差額金	×××
		繰延ヘッジ損益	×××
		純資産合計	×××
資産合計	×××	負債・純資産合計	×××

（注）1. 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。また、別に表示することが適当であると認められるものについては、当該資産、負債及び純資産を示す名称を付した科目をもって、別に掲記することを妨げないこと。

2. 社会医療法人及び特定医療法人については、純資産の部の基金の科目を削除すること。

3. 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。