

---

## 【医療法人】監査実施報告書 記載上の注意

---

### 一般的事項

- a 地域医療連携推進法人については、本様式ではなく、第 24-2 号様式を利用ください。
- b 協会整理番号は日本公認会計士協会において記載いたします。

### 1. 監査人の概況

共同監査の場合には、監査人（監査契約を締結している公認会計士又は監査法人をいう。）それぞれの氏名を記載し、共同監査の有無の欄の有にチェックしてください。

### 2-1. 医療法人名称等

- a 所轄庁の名称を記載ください。例：東京都、大阪府、愛知県等
- b 法人区分の欄は、①から③のそれぞれの項目（③は社団のみ。）について、該当する欄を選択してください。
  - 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
- c 法人名称の変更の欄は、該当する場合に記載してください。

### 3. 監査人の状況

- a 監査責任者又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員の氏名及び登録番号等の欄には、監査人が監査法人でない場合には監査人たる公認会計士の氏名、登録番号を記載し、監査人が監査法人である場合には業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員の氏名（指定社員又は指定有限責任社員の場合は指定社員又は指定有限責任社員欄にチェックし、また、指定社員又は指定有限責任社員の中に業務を執行しない者がいる場合には、その旨を備考欄に記載してください。）、登録番号を記載してください。
- b 共同監査の場合で監査法人の業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員の場合は監査法人の名称を備考欄に記載してください。

### 4. 監査人（監査責任者）の異動状況

前会計年度の監査人又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員が当会計年度の監査人又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員と異なる場合に、前会計年度の監査人の名称又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員の氏名を記載してください。

### 5. 構成単位の監査人の利用状況

監査意見を表明するに当たって構成単位の監査人の監査結果を利用した場合に、当該構成単位の監査人の名称及び監査結果を利用した範囲を記載してください。

監査意見を表明するに当たって、構成単位の監査人へ要求する事項を指示書により伝達し、監査報告書を入手するとともに、グループ監査チームとして構成単位の監査人からの報告事項について十分かつ適切な監査証拠が入手されたかどうかの評価が参考になります。[参考：監査基準委員会報告書 600「グループ監査」]

### 6. 監査報酬等

- a 「監査報酬の額」欄には監査に係る報酬を消費税別で記載してください。
- b 「監査契約の解除」には、監査報告書を被監査医療法人に提出した後、監査実施報告書の提出までの間に監査契約の解除があった場合に、その旨及び理由を記載してください。

### 7. 品質管理の状況

- a 意見審査を行った監査法人の担当者が指定社員又は指定有限責任社員である場合にはその旨付記（備考欄に記載）してください。
- b 意見審査を他の公認会計士又は監査法人が行った場合には、その旨（備考欄に記載）並びに当該公認会計士の氏名又は監査法人の名称及び担当者を記載してください。

### 8. 監査の実施状況等

- a 「従事者の内訳」中「監査責任者又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員」の記載には監査人が監査法人でない場合は監査責任者の人数及び従事時間数を記載し、監査人が監査法人の場合は業務執行社員、指定社員又は指定有限責任社員の人数及び従事時間数を記載してください。
  - b 「従事者の内訳」中「その他」には、公認会計士、会計士補及び公認会計士試験合格者以外の補助者の人数及び従事時間数を記載してください。
  - c 「従事者の内訳」中「審査担当者」には、監査証明業務に係る審査を行う者の人数及び従事時間数を記載し、合議制等複数人で審査する場合は、その人数と合計時間を記載してください。
9. (1) 監査計画の策定及び監査手続の実施において特に考慮した重要な事項
- 経営環境の重大な変化、経営上の重大な問題の発生等、当会計年度の監査計画の策定において特に考慮した重要な事項及び監査手続の実施に特に重要な影響を及ぼした事項について記載してください。
- 「当事業年度の監査計画の策定において特に考慮した重要な事項及び監査手続の実施に特に重要な影響を及ぼした事項について記載すること」については、監査人が監査役等とコミュニケーションを行わなければならない事項として、以下の例示が参考になります。
- a 会計方針、会計上の見積り及び財務諸表の開示を含む、企業の会計実務の質的側面のうち重要なものについての監査人の見解
  - b 監査期間中に困難な状況に直面した場合は、その状況
  - c 監査の過程で発見され、経営者と協議したか又は経営者に伝達した重要な事項
  - d 監査人が要請した経営者確認書の草案
  - e 監査の過程で発見され、監査人が、職業的専門家としての判断において財務報告プロセスに対する監査役等による監視にとって重要と判断したその他の事項
- [参考：監査基準委員会報告書 260「監査役等とのコミュニケーション」]
9. (2) 監査計画作成チェックリスト
- a 監査計画作成チェックリストは、監査計画策定時点で検討すべき事項を網羅的に実施しているかどうかをチェックすることを目的としています。なお、上記計画段階の項目のうち重要な事項については、「10. 医療法人とその環境の理解、重要な虚偽表示リスクの評価及び評価したリスクに対応する監査人の手続の実施状況」、「V. 実査・確認・実地棚卸立会の実施状況」において、その実施結果を具体的にチェックしてください。
  - b 「⑦重要な虚偽表示リスクの評価に係る事項を検討し、その結果を文書化したか。」は、計算書類全体レベル及びアサーション・レベルの重要な虚偽表示リスクの評価にあたり、以下の手順で検討し文書化したかをチェックしてください。
    - ・ 虚偽表示リスクに関連する内部統制を含む、医療法人とその環境を理解する過程を通じて、また、特定の取引種類、勘定残高又は開示等を検討することにより虚偽表示リスクを識別します。
    - ・ 識別した虚偽表示リスクが、アサーションごとにどのような虚偽表示になり得るかを検討します。
    - ・ 当該虚偽表示リスクが計算書類に与える影響の度合いを検討します。
    - ・ 当該虚偽表示リスクが計算書類の重要な虚偽表示につながる可能性を検討します。
  - c 「⑨不正リスクについて検討し、その内容を文書化したか。」は、監査基準委員会報告書240「財務諸表の監査における不正」に記載されている不正のリスクの各事例や、監査基準委員会報告315「企業及び企業環境の理解を通じた重要な虚偽表示リスクの識別と評価」等を参照の上、検討し文書化したかをチェックしてください。なお、不正による重要な虚偽表示リスクとして評価したリスクについては、「12. 特別な検討を必要とするリスク」に記載してください。
  - d 「⑩リスク評価手続（ITを利用した情報システムを含む。）に係る事項を検討し、その内容を文書化したか。」は、医療法人とその環境の理解のために実施した、理事者等への質問、分析的手続、観察及び記録や文書の閲覧に係る事項を文書化したか、また、取引サイクルに関連するアサーションごとに運用評価手続を実施する対象となるかどうかの判断を監査調書として文書化したかをチェックしてください。
  - e 「⑪リスク対応手続（運用評価手続及び実証手続）に係る方針を決定し、その方針を文書化したか。」は、運用評価手続及び実証手続の実実施計画の概要について文書化したかをチェックしてください。

10. (1) 医療法人とその環境の理解チェックリスト

「9. (2) 監査計画作成チェックリスト ②内部統制を含む医療法人とその環境を理解し、その内容を文書化したか。」の具体的な実施状況についてチェックしてください。

10. (2) 監査人の交代における引継ぎの有無

「監査人の交代における引継ぎの有無」には、監査人の交代による初年度監査の場合に、前任監査人からの引継ぎの有無及び引継ぎがなかった場合等該当の項目にチェックをし、「ホ. その他」の場合は理由を記載してください。[参考：監査基準委員会報告書 900「監査人の交代」]

10. (4) 重要な虚偽表示リスクの評価チェックリスト

「9. (2) 監査計画作成チェックリスト ⑦重要な虚偽表示リスクの評価に係る事項を検討し、その結果を文書化したか。」の具体的な実施状況についてチェックしてください。

11. 評価したリスクに対する監査人の手続チェックリスト

監査計画段階で策定したリスク対応手続（運用評価手続及び実証手続）の具体的な実施状況についてチェックしてください。

12. 特別な検討を必要とするリスク

- a 選択したリスクごとに、「リスクの概要」と「リスク対応手続とその結果」について、両者の関連付けが明瞭に判断できるよう記載してください。
- b 不正による重要な虚偽表示リスクとして評価したリスクは、「特別な検討を必要とするリスク」となります。

13. 実査の実施状況

入力行が足りない場合は、別紙1に続きを記載してください。別紙を使用した場合は、コメント欄の「別紙使用あり」のチェックボックスにチェックを入れてください。

14. 確認の実施状況

- a 「確認の実施状況」には弁護士への確認の実施状況に関する記載も含まれます。
- b 入力行が足りない場合は、別紙2に続きを記載してください。別紙を使用した場合は、コメント欄の「別紙使用あり」のチェックボックスにチェックを入れてください。

15. 実地棚卸立会の実施状況

- a 入力行が足りない場合は、別紙3に続きを記載してください。別紙を使用した場合は、コメント欄の「別紙使用あり」のチェックボックスにチェックを入れてください。
- b 各監査手続の「コメント」欄には、次の事項に関する記載も含まれます。
  - ・ 各監査手続のカバー率（実査割合、回答額割合、立会率）が、著しく低い場合の理由
  - ・ 代替的監査手続の実施の有無、内容及び結果
  - ・ 実査・確認・実地棚卸立会を実施していない場合には、その旨及び理由

16. 理事者による不正を看過しないための監査上の対応

例えば、理事者の業務執行に対する理事会による監督や監事による監査の実施状況について検討することが含まれます。

17. (1) 識別した虚偽表示の要約

虚偽表示の原因が発生した会計年度（過年度／当年度）についても併せて記載してください。

17. (3) 監査意見形成上の重要性に関する金額基準の額

当該金額（除外事項の重要性の金額基準の額）の算定は、監査事務所の所定の基準によります。  
(例) ○○の ××% ××× (千円)

17. (5) 識別した虚偽表示に対する監査責任者の結論

監査上の重要な識別した虚偽表示（不正・違法行為等を含む。）について、監査責任者が到達した結論及び意見表明に至る経緯を記載してください。

23. 内部統制の重要な不備に関する理事者及び監事等への報告の状況

内部統制の重要な不備についての理事者や監事への報告を行った場合に、その概要及び改善の状況について記載してください。[参考：監査基準委員会報告書 265「内部統制の不備に関するコミュニケーション」]

24. 重要な不正及び違法行為に関する対応の状況

重要な不正及び違法行為を発見した場合に、理事者への報告の状況、監査計画の修正及び計算書類への影響の有無等について記載してください。

監査人は、監査基準委員会報告書 240 において、不正を識別した場合又は不正が存在する可能性があることを示す情報を入手した場合に適切な階層の経営者に適時に伝達すること、経営者の関与が疑われる不正又は不正の疑いを発見した場合には監査役等に報告し協議の上で経営者に適切な措置を求めること、不正を識別したか不正の疑いを抱いた場合に適時に監査役等に伝達すること、不正を識別した場合に法令等の規定により当局に報告する責任があるか判断することが要求されており、これら監査役や経営者等への報告の状況が参考になります。また、監査人は、監査の実施過程において、不正による重要な虚偽表示を示唆する状況を識別した場合も、経営者に質問し説明を求めるとともに、追加手続を実施することが要求されており、これら状況に応じた記載も参考になります。[参考：監査基準委員会報告書 240「財務諸表監査における不正」・同 250「財務諸表監査における法令の検討」]

25. 理事者及び監事等とのコミュニケーションの状況

対象者及び趣旨（目的や対象事項）を簡潔に記載してください。[参考：監査基準委員会報告書 260「監査役等とのコミュニケーション」・265「内部統制の不備に関するコミュニケーション」・同 315「企業及び企業環境の理解を通じた重要な虚偽表示リスクの識別と評価」]

28. 審査の状況（結果概要）

- a 「審査の状況」には、審査の対象、意見審査の結果及び意見審査において特に重要と認められた事項を記載してください。[参考：品質管理基準委員会報告書第 1 号「監査事務所における品質管理」、監査基準委員会報告書 220「監査業務における品質管理」]
- b 各審査対象について、「計画、意見、その他」のチェックボックスにチェックを入れてください。「その他」にチェックした場合には、その具体的な対象内容をご記載ください。
- c 委託審査による場合は、審査機関又は審査担当者欄に、その旨を追記してください。
- d 審査の結果欄には、同意又は不同意にチェックを入れてください。
- e 理事者確認書に特別な記載事項がある場合には、理事者確認書の写しを添付してください。
- f 記入欄が足りない場合は、別紙 4 に記載してください。別紙を使用した場合は、「別紙使用あり」のチェックボックスにチェックを入れたうえ、別紙の合計時間を「別紙合計」欄に転記してください。

29. 監査意見等に関する事項

- a 監査意見に関する事項には、監査意見の類型とともに、無限定意見以外の意見の場合には、根拠を記載します。除外事項付意見の根拠が参考になります。[参考：監査基準委員会報告書 700「財務諸表に対する意見の形成と監査報告」・705「独立監査人の監査報告書における除外事項付意見」]
- b 継続企業の前提及び強調事項区分とその他の事項区分の有無及び記載事項  
監査報告書の「継続企業の前提に関する重要な不確実性」区分、「強調事項」区分及び「その他の事項」区分に記載されている事項を記載してください。[参考：監査基準委員会報告書 706「独立監査人の監査報告書における強調事項区分とその他の事項区分」]

VIII. その他の監査証明業務・非監査証明業務の概要

公認会計士法第 2 条第 1 項に規定する業務以外の業務について、該当する業務を実施した場合、報酬額を記載してください。

IX. 添付書類について

医療法第 51 条第 5 項に規定する書類及び監査報告書の写しを添付してください。

以上

(※ 記載上の注意は提出は不要です。)

新規・継続監 査 実 施 報 告 書

(医療法人監査)

年 月 日提出

日本公認会計士協会会長 殿

I. 監査人の概況<sup>(1)</sup>

共同監査の有無		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
登録番号又は 監査法人番号	公認会計士の事務所名及び氏名又は監査法人の名称(1)		
	事務所又は監査法人の所在地	電話番号	
備考	(注) 監査実施報告書提出前1年以内に監査法人の名称が変更になった場合にはその旨記載してください。		

## II. 被監査対象法人の概況

2-1. 医療法人名称等<sup>(2-1)</sup>

フリガナ			
名 称			
所轄庁			
法人区分	(次に掲げる項目のうち該当する記号を記載してください。)		
		イ. 財団    ロ. 社団(出資持分なし)    ハ. 社団(出資持分あり)	
		イ. 社会医療法人(社会医療法人債発行あり) ロ. 社会医療法人(社会医療法人債発行なし) ハ. 特定医療法人    ニ. 出資額限度法人    ホ. その他	
		イ. 基金制度採用    ロ. 基金制度不採用	
主たる事務所所在地 (都道府県名から記載してください。)			
法人名の変更 (旧法人名)			(注) 該当する場合記載してください。

## 2-2. 医療法人の概要

(1) 本来業務の概要

種類	施設の名称
病院	
診療所	
介護老人保健施設	

(2) 附帯業務の概要

種類又は事業名	
---------	--

(3) 収益業務(社会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が行うことができる業務)の概要

種類	
----	--

(4) 監査対象会計年度

年度	年	月	日から
	年	月	日まで

(5) 財務情報等

① 監査対象の医療法人の財務情報

		前年度	当年度
損益計算書	本来業務事業損益 事業収益	千円	千円
	附帯業務事業損益 事業収益	千円	千円
	収益業務事業損益 事業収益	千円	千円
	事業収益の部に計上した収益の合計額	千円	千円
貸借対照表	資産合計	千円	千円
	負債合計	千円	千円
	純資産合計	千円	千円

Ⅲ. 監査人の状況

3. 監査人の状況<sup>(3)</sup>

監査責任者又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員の氏名及び登録番号等			
氏名	登録番号	指定社員又は指定有限責任社員	備考
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

4. 監査人(監査責任者)の異動状況(4)

該当事項なし。  
 有 → 以下に異動状況を記載してください。

5. 構成単位の監査人の利用状況(5)

該当事項なし。  
 有 → 以下に構成単位の監査人名、利用した範囲を記載してください。

6. 監査報酬等(6)

(1)監査報酬の額	本会計年度		前会計年度		(注) 消費税抜きの金額で記載してください。
		千円		千円	
(2)監査契約の解除					
<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 → 以下に解除事由を記載してください。					

7. 品質管理の状況(7)

① 品質管理を担当する公認会計士の氏名又は監査法人の部署		
② 意見審査を行った公認会計士又は監査法人の担当者の氏名等		
公認会計士の氏名又は 監査法人の担当者の氏名	登録番号	備考

8. 監査の実施状況等(8)

	当年度		前年度
	人数	従事時間数	従事時間数
① 計画時間	人	時間	時間
② 監査の実施状況	当年度実績		前年度実績
従事者の内訳	人数	従事時間数	従事時間数
(a) 監査責任者又は業務執行社員、指定社員若しくは指定有限責任社員	人	時間	時間
(b) 補助者			
・ 公認会計士	人	時間	時間
・ 会計士補・公認会計士試験合格者	人	時間	時間
・ その他	人	時間	時間
小計	人	時間	時間
(c) 審査担当者	人	時間	時間
合計	人	時間	時間
実績時間の対前年度比較増減理由及び計画時間と実績時間の比較増減理由			

#### IV. 監査の実施状況

##### 9. 監査計画

(1) 監査計画の策定及び監査手続の実施において特に考慮した重要な事項<sup>(9(1))</sup>

該当事項なし。  
 有 → 以下に特に考慮した重要な事項を記載してください。

(2) 監査計画作成チェックリスト<sup>(9(2))</sup>

NO	チェック項目	Yes	No	N/A
①	監査契約締結に伴うリスクを評価し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	内部統制を含む医療法人とその環境を理解し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	計画段階での計算書類等数値等の分析を実施し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	前年度までの懸案事項について、その対応を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	理事者とのコミュニケーション及び監事とのコミュニケーションに関する実施計画を検討し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	重要性の基準値を決定し、その決定に際して考慮した要因を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦	重要な虚偽表示リスクの評価に係る事項を検討し、その結果を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	特別な検討を必要とするリスクを検討し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨	不正リスクについて検討し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩	リスク評価手続(ITを利用した情報システムを含む。)に係る事項を検討し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪	リスク対応手続(運用評価手続及び実証手続)に係る方針を決定し、その方針を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫	運用評価手続を採用した場合には実施計画を作成し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



⑬	実証手続(実査・確認・実地棚卸の立会)については、実施計画を作成し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭	往査場所別の監査時間(予定)を作成し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑮	関連当事者との取引に関する事項を検討し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑯	監査範囲の制約に係る事項を検討し、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑰	その他重要な事項について検討する場合は、その内容を文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(No の場合の説明)

## 10. 医療法人とその環境の理解、重要な虚偽表示リスクの評価及び評価したリスクに対応する監査人の手続の実施状況

### (1) 医療法人とその環境の理解チェックリスト(10(1))

NO	チェック項目	Yes	No
①	医療法人とその環境について、事業の現況及び将来の見込み、規制等や一般的な経済状況等の外部要因を理解し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	医療法人の事業活動を理解し、医療法人が採用する会計方針を確かめ、医療法人会計基準に準拠して計算書類等を作成しているか検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	簡便的な会計処理を利用しているか。(①所有権移転外ファイナンスリース取引を賃貸借処理、又は②法人税法上の繰入限度額を貸倒引当金に計上、又は③退職給付引当金の計上に簡便法を適用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	医療法人の事業目的と目的達成のための事業戦略に関連して、計算書類等に重要な虚偽表示をもたらす可能性のある事業上のリスクとその要因を理解し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	理事者及び医療法人の内外の関係者等が行う医療法人の計算書類等数値等の検討結果を理解し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	内部統制について理解したか。内部統制の理解には、内部統制のデザインの評価とそれが業務に適用されているかどうかを判断することが含まれる。なお、内部統制は以下の5つの構成要素から構成されている。 ・統制環境 ・医療法人のリスク評価プロセス ・財務報告目的の情報システムと伝達 ・統制活動 ・監視活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(No の場合の説明)

### (2) 監査人の交代における引継ぎの有無(10(2))

交代無  
 交代有－引継ぎ有  
 交代有－引継ぎ無  
 イ. 前任監査人が既に死亡している  
 ロ. 前任監査人が資格を喪失している  
 ハ. 前任監査人が業務上の行為について訴訟中である  
 ニ. 災害等により物理的に情報を提供できない状況にある  
 ホ. その他 (以下に具体的な理由を記載してください。)

(3) 継続監査の場合の前年度の意見の表明状況

前年度 ( 年度)	
<input type="checkbox"/> 前年度監査契約無 <input type="checkbox"/> 前年度監査契約有 →以下に記載を行ってください。	
監査意見	<input type="checkbox"/> イ. 無限定意見 <input type="checkbox"/> ロ. 限定付意見 <input type="checkbox"/> ハ. 否定的意見 <input type="checkbox"/> ニ. 意見不表明
継続企業の前提及び強調事項区分とその他の事項区分の有無及び記載事項	
<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無	
<input type="checkbox"/> イ. 継続企業 <input type="checkbox"/> ロ. 会計方針の変更 <input type="checkbox"/> ハ. 偶発事象 <input type="checkbox"/> ニ. 後発事象 <input type="checkbox"/> ホ. その他 内容(経緯・説明を記載してください。)	

(4) 重要な虚偽表示リスクの評価チェックリスト(10(4))

NO	チェック項目	Yes	No	N/A
①	計算書類等に重要な虚偽表示が行われる可能性について、監査チーム内で討議し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②	計算書類全体レベルの重要な虚偽表示リスクを評価し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③	アサーション・レベルの重要な虚偽表示リスクを評価し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④	以下の手順で重要な虚偽表示リスクを評価したか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虚偽表示リスクに関連する内部統制を含む医療法人とその環境を理解する過程を通じて、また、取引種類、勘定残高、開示等を検討することにより、虚偽表示リスクを識別したか。</li> <li>・ 識別した虚偽表示リスクが、アサーションごとにどのような虚偽表示になり得るかを検討したか。</li> <li>・ 当該虚偽表示リスクが計算書類に与える影響の度合い、重要な虚偽表示につながる可能性を検討したか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤	重要な虚偽表示リスクから特別な検討を必要とするリスクを決定し文書化したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	実証手続のみでは十分かつ適切な監査証拠を入手できないリスクに該当する場合には、内部統制のデザインを評価し、それが業務に適用されているかどうかを判断したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦	内部統制のデザインと業務への適用に係る重要な不備を発見した場合には、理事者又は監事に速やかに報告し、改善を求めたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(No の場合の説明)

(No の場合の説明)
-------------

11. 評価したリスクに対応する監査人の手続チェックリスト(11)

NO	チェック項目	Yes	No	N/A
①	計算書類全体レベルの重要な虚偽表示リスクに応じた全般的な対応を決定し実施したか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職業的懐疑心の保持</li> <li>・ 豊富な経験を有する又は特定分野における専門的な知識若しくは技能をもつ監査チームメンバーの配置</li> <li>・ 専門家の配置</li> <li>・ 監査チームメンバーの指導監督の強化</li> <li>・ 適切な監査時間の確保</li> <li>・ 監査手続の機動的運用</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②	評価したアサーション・レベルの重要な虚偽表示リスクに応じて、リスク対応手続、その実施の時期及び範囲を立案し実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

③	内部統制が有効に運用されていると想定する場合、又は実証手続だけではアサーション・レベルにおいて十分かつ適切な監査証拠が入手できない場合、運用評価手続を実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	実証手続は、アサーション・レベルの重要な虚偽表示を看過しないために実施され、取引種類、勘定残高、開示等に対する詳細テストと分析的実証手続をいう。重要な虚偽表示リスクに関する評価に応じた実証手続を立案し実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤	評価した重要な虚偽表示リスクの程度にかかわらず、取引種類、勘定残高、開示等の各々に対する実証手続を実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥(1)	決算のプロセスに関連し、次の実証手続を実施したか。 計算書類等とその基礎となる会計記録との一致又は調整内容を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥(2)	決算のプロセスにおける重要な仕訳及び修正を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦	特別な検討を必要とするリスクについて、内部統制に依拠する場合、当年度の監査において運用評価手続を実施し、内部統制の運用状況の有効性に関する監査証拠を入手したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	特別な検討を必要とするリスクについて、個別に対応する実証手続を実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨	特別な検討を必要とするリスクに対して実証手続のみを実施する場合、当該リスクに対して適切に対応する監査手続として、詳細テストだけを実施するか、又は詳細テストと分析的実証手続を組み合わせる実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩	計算書類等の表示が、医療法人会計基準及びこれに関連する医政局通知等に準拠しているかどうかを評価する監査手続を実施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑪	実施した監査手続及び入手した監査証拠に基づいて、アサーション・レベルの重要な虚偽表示リスクに関する評価が適切であるかどうかを判断したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(No の場合の説明)

## 12. 特別な検討を必要とするリスク(12)

<input type="checkbox"/> イ. 有 <input type="checkbox"/> ロ. 無	
<p>特別な検討を必要とするリスクとしては、例えば次のようなものが挙げられます。          該当がある場合は、上記の「有」のチェックボックスにチェックを入れたうえで、下記の該当する項目すべてにチェックを入れ、「リスクの概要」及び「リスク対応手続とその結果」に記載してください。なお、⑪その他については、具体的な内容を記載してください。          該当がない場合は、上記の「無」のチェックボックスにチェックを入れてください。</p>	
<input type="checkbox"/> ① 不正な収益認識 <input type="checkbox"/> ② 経営者による内部統制の無効化 <input type="checkbox"/> ③ 固定資産の計上額(減損を含む)の妥当性 <input type="checkbox"/> ④ 債権の評価の妥当性 <input type="checkbox"/> ⑤ 在庫の評価の妥当性 <input type="checkbox"/> ⑥ 引当金の会計処理の妥当性 <input type="checkbox"/> ⑦ 補助金の会計処理の妥当性 <input type="checkbox"/> ⑧ 関係事業者との取引の開示の妥当性 <input type="checkbox"/> ⑨ 継続事業の前提に関する事項 <input type="checkbox"/> ⑩ 税効果会計適用の妥当性 <input type="checkbox"/> ⑪ その他(下記に、具体的な内容を記載してください。)	
(リスクの概要)	(リスク対応手続とその結果)

## V 実査・確認・棚卸立会の実施状況

### 13. 実査の実施状況<sup>(13)</sup>

実査日	年 月 日	
実査対象の選定基準		
項目	貸借対照表計上額	実査割合
	千円	%
	千円	%
	千円	%
	千円	%
	千円	%
	千円	%
	千円	%
	千円	%
コメント（実査結果についての結論等） <input type="checkbox"/> 別紙使用有		

### 14. 確認の実施状況<sup>(14)</sup>

確認基準日	年 月 日			
項目	基準日残高	発送額	回答額	確認先選定基準
	千円 100%	千円 %	千円 %	
	千円 100%	千円 %	千円 %	
	千円 100%	千円 %	千円 %	
	千円 100%	千円 %	千円 %	
	千円 100%	千円 %	千円 %	
	千円 100%	千円 %	千円 %	
	千円 100%	千円 %	千円 %	
コメント（確認結果についての結論等） <input type="checkbox"/> 別紙使用有				

### 15. 実地棚卸立会の実施状況<sup>(15)</sup>

実地棚卸日	年 月 日			
実地棚卸の方法				
項目				
貸借対照表計上額(A)	千円	千円	千円	千円
立会実施金額(B)	千円	千円	千円	千円
立会率(B/A×100)	%	%	%	%
立会場所の選定基準				
コメント(立会結果についての結論等) <input type="checkbox"/> 別紙使用有				

## VI. 個別事項の検討状況

### 16. 理事者による不正を看過しないための監査上の対応<sup>(16)</sup>

(概況説明)
(結論)

## VII. 監査の実施結果の概要

### 17. 識別した虚偽表示の要約

(1) 識別した虚偽表示の要約<sup>(17(1))</sup>

(単位:千円)

虚偽表示の内容(問題点等)	要修正仕訳	
	借方	貸方

(「識別した虚偽表示の要約」としての記載基準)

--

(2) 識別した虚偽表示の影響額と影響割合の算定

	計算書類上の 金額	影響額合計 (A)	修正後の金額 (B)	影響割合 (A)/(B)
本来業務事業収益	千円	千円	千円	%
本来業務事業費用	千円	千円	千円	%
本来業務事業利益(損失)	千円	千円	千円	%

附帯業務事業収益	千円	千円	千円	%
附帯業務事業費用	千円	千円	千円	%
附帯業務事業利益(損失)	千円	千円	千円	%
収益業務事業収益	千円	千円	千円	%
収益業務事業費用	千円	千円	千円	%
収益業務事業利益(損失)	千円	千円	千円	%
事業利益	千円	千円	千円	%
事業外収益	千円	千円	千円	%
事業外費用	千円	千円	千円	%
経常利益(損失)	千円	千円	千円	%
特別利益計	千円	千円	千円	%
特別損失計	千円	千円	千円	%
税引前当期純利益(損失)	千円	千円	千円	%
資産合計	千円	千円	千円	%
負債合計	千円	千円	千円	%
純資産合計	千円	千円	千円	%

(3) 監査意見形成上の重要性に関する金額基準の額(17(3))

(単位:千円)

重要性の金額の算定方法	重要性の金額

(4) 会計上の修正仕訳を要しない重要な検出事項(不正・違法行為等)の要約

--

(5) 識別した虚偽表示に対する監査責任者の結論(17(5))

--

## 18. 重要な監査手続の制約

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

**19. 会計方針の変更の有無と変更理由**

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

**20. 会計事実の新たな発生又は変化に基づく会計処理の新規採用又は変更**

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

**21. 表示方法に妥当性を欠く重要な事項**

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

**22. 所轄庁、税務署等の調査の有無**

(1) 所轄庁の指導監査の当会計年度での有無及び内容

<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無      (該当する番号をチェックしてください。)	
(有る場合、以下を記入してください。)	
指導監査の前回の実施時期	年
指摘の有無及び内容 (経緯・説明を記載してください。)	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合、以下に内容を記入してください。)	

(2) その他の有無及び内容

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

23. 内部統制の重要な不備に関する理事者及び監事等への報告の状況<sup>(23)</sup>

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に報告の状況を記載してください。
--

24. 重要な不正及び違法行為に関する対応の状況<sup>(24)</sup>

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に対応の状況を記載してください。
--

25. 理事者及び監事等とのコミュニケーションの状況<sup>(25)</sup>

--

26. 理事者・監事とのコミュニケーションにおける発見事項、報告事項

<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

27. その他監査意見表明にあたり検討を要した重要な事項



<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に記載してください。 (概況説明)
(結論)

28. 審査の状況(結果概要)<sup>(28)</sup>

結果概要
------

審査対象	審査機関 又は 審査担当者	審査の結果	審査 時間数	審査日
<input type="checkbox"/> 計画 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	時間	年 月 日
<input type="checkbox"/> 計画 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	時間	年 月 日
<input type="checkbox"/> 計画 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	時間	年 月 日
<input type="checkbox"/> 計画 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	時間	年 月 日
<input type="checkbox"/> 計画 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	時間	年 月 日
別紙 合計	<input type="checkbox"/> 別紙使用有		時間	
合計			時間	
(審査対象「その他」の具体的内容)				

理事者確認書日付	年 月 日
監査報告書日付	年 月 日
監査報告書交付日	年 月 日

29. 監査意見等に関する事項<sup>(29)</sup>

(1) 監査報告日	(監査報告書記載年月日) 年 月 日
(2) 監査意見	(次に掲げる項目のうち該当する記号にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> イ. 無限定意見 <input type="checkbox"/> ロ. 限定意見 <input type="checkbox"/> ハ. 否定的意見 <input type="checkbox"/> ニ. 意見不表明
(3) 無限定以外の意見又は意見を表明しない場合の理由(根拠を記載)	
<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下に根拠を記載してください。	
(4) 継続企業の前提及び強調事項区分とその他の事項区分の有無及び記載事項	
<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 (該当する番号をチェックしてください)	
(有る場合、次に掲げる小目のうち該当する記号をチェックしてください。)	
<input type="checkbox"/> イ. 継続企業 <input type="checkbox"/> ロ. 会計方針の変更 <input type="checkbox"/> ハ. 偶発事象 <input type="checkbox"/> ニ. 後発事象 <input type="checkbox"/> ホ. その他	
事由(経緯・説明を記載してください。)	

#### VIII. その他の監査証明業務・非監査証明業務の概要 (VIII)

当会計年度に提供した非監査証明業務の概要	当該業務に係る報酬額
<input type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 有 →以下の該当する項目すべてにチェックを付し、それぞれの報酬額を記載してください。	
<input type="checkbox"/> ① 財務情報に係る調査	千円
<input type="checkbox"/> ② 内部統制の整備・運用に係るサービス	千円
<input type="checkbox"/> ③ システム導入に係るサービス	千円
<input type="checkbox"/> ④ その他(以下に具体的な内容を記載してください。)	
	千円

#### IX. 添付書類について

医療法第51条第5項に規定する書類及び監査報告書の写しを添付
--------------------------------