顧客コード	37817

（入力例のPDFはこちら）

2025年度決算 事業報告書

独立行政法人福祉医療機構　理事長　あて

〒 463-0801
法人本部の所在地　愛知県名古屋市守山区竜泉寺2丁目301番地
法　人　名　社会福祉法人 オールフェアリー
代表者氏名　熊田　光男

2025年度事業等の状況を下記のとおり報告し、必要書類一式を別添のとおり提出します。

1. お客さまの状況

法人番号	180005006332

国税庁の「法人番号公表サイト」: https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/

※法人番号は、国税庁から指定される13桁の番号です。法人番号が不明な場合は、国税庁の「法人番号公表サイト」をご確認ください。個人事業主の方は入力不要です。

報告対象となる会計期間中に生じた内容についてご確認ください。また、下記の変動内容に該当する事象が生じた場合は、お手続きをお願いします。

			変動内容	お手続き
変動状況	法人		(1) 代表者・名称（法人名、施設名等）・住所（法人本部、施設）の変更	こちらからお手続きください
			(2) 組織の吸収・合併、または事業の譲渡等	コールセンターへお電話ください （0570-550-210　平日9:00～17:00）
			(3) 融資対象施設の休止・廃止等	
	担保物件	建物	(1) 融資対象建物の変更（増築・取壊・滅失、所有権の移転・賃借権の設定等）	こちらからお手続きください
		建物	(2) その他の建物の変更（取壊・滅失・所有権の移転・賃借権の設定等）	
		土地	敷地状況の変更（地上権の設定・賃借権・譲渡、借地を購入等）	
		第三者	(1) 担保提供者の変更（相続・売買等）	
		第三者	(2) 担保提供物件の変更（譲渡・地上権の設定・賃貸借等）	
	保証人		保証人である理事の変動（交代・死亡等）	

2. 事業別の状況

施設・事業の区分ごとに施設数等を入力してください。

施設・事業の区分	施設数・事業所数	許可病床数・定員数	従事者数
病院			
一般診療所・歯科診療所			
介護保険施設・事業			
老人福祉施設・事業			
有料老人ホーム・サ高住			
認可保育所・認定こども園			
児童福祉施設	4.0	285.0	75.1
障害福祉サービス事業			
その他の施設・事業（本部機能含）			
計	4.0	285.0	75.1

【施設数・事業所数】
・実施していない事業については、空欄としてください。実施していない事業に前年度のデータが反映されている場合は削除してください。

【許可病床数・定員数】
・無床診療所や訪問系事業等定員が定められていない事業については、0を入力してください。

【従事者数】
・会計期間内の10月1日時点に在籍した、法人全体の従事者数（常勤職員＋常勤換算後の非常勤職員）を入力してください。
・小数点第二位を四捨五入してください。

【事業収益・医業収益】
・合計が決算書の事業収益・医業収益と一致していることをご確認ください。

3. 採用者および退職者の状況

会計期間内の採用・退職者数を常勤換算して入力してください（該当する方がいない場合、「採用・退職者はいない」に「1」を入力）。　**採用・退職者はいない**

職種および雇用形態	当年度採用者数		当年度退職者数（勤続年数別）				
	新卒採用	中途採用	1年未満	1年以上3年未満	3年以上10年未満	10年以上	定年退職
医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
介護職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
看護職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
保育職員	2.0	6.0	2.0	5.0	7.0	4.0	0.0
正規職員	2.0	0.0	2.0	3.0	3.0	4.0	
非正規職員	0.0	6.0	0.0	2.0	4.0	0.0	
生活支援員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
その他の職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
計（採用者/退職者）	2.0	6.0	2.0	5.0	7.0	4.0	0.0
正規職員	2.0	0.0	2.0	3.0	3.0	4.0	0.0
非正規職員	0.0	6.0	0.0	2.0	4.0	0.0	0.0

4. 決算状況等について

決算状況における特殊要因がございましたらご記入ください（特に経常利益がマイナスの場合は、その要因をご記入ください）。
（記載例）　不測の事態、特別な事由により、著しく収益の増減が生じた　／　新規事業に着手している　／　不採算部門の閉鎖・縮小を行った　等

5. 今後の施設整備について

(1)今後施設整備の予定がある場合、工事（整備）開始年度を教えてください	予定はない	(2)予定されている施設と整備内容をお選びください	施設		整備内容	

6. 内容照会先

担当部署・役職	理事長	担当者名	フリガナ	クマダミツオ	電話番号	052-797-8587
			漢字	熊田光男		