

独立行政法人福祉医療機構 医療貸付事業個別融資相談会開催のご案内

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人改革により、社会福祉・医療事業団(旧医療金融公庫)の事業を継承して平成 15 年 10 月 1 日に設立された独立行政法人です。

当機構では、医療関係施設の整備等を計画しており、融資を希望するお客さまを対象として、2019 年 11 月 26 日(火)から下記の日程のとおり、全国7ブロックで個別融資相談会を開催いたします。

主として、2019 年度から 2020 年度を目途に施設整備を実施する予定で、施設規模・構造や資金計画(総事業費、資金調達する金融機関)等の事業計画が、ある程度具体的になった段階のご相談に最適です(構想段階でも、ご相談は可能です)。なお、東日本大震災、平成 28 年熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨ほか、災害に係る融資相談については、これに関わらず優先的に対応させていただきます。

当機構の融資金額や適用金利のご案内を中心に、幅広いご融資の相談に対応しておりますので、是非この機会をご利用ください。

※ 個別融資相談会の対象は、直接貸付のみです。代理貸付の場合は、受託金融機関(http://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku_list-tabid-605)に直接お問い合わせください。

ブ ロ ッ ク	開催予定日時	開催地	会場
北海道	2 月 21 日(金) 10:00~17:00	札幌市	T K P 札幌ビジネスセンター「カンファレンスルーム 5C」 (札幌市中央区北三条西 3 丁目 1-44 ヒューリック札幌ビル 5F) TEL 011-252-3165
東北	1 月 22 日(水) 11:00~17:00	仙台市	ホテルメトロポリタン仙台「3F 藤(東)」 (仙台市青葉区中央 1 丁目 1 番 1 号) TEL 022-268-2525 (代表)
関東	11 月 26 日(火) 10:00~17:00 11 月 27 日(水) 10:00~17:00	東京都 港区	独立行政法人福祉医療機構 東京本部 面談室 (東京都港区虎ノ門 4-3-13 ヒューリック神谷町ビル 9F) TEL 03-3438-9940 (医療審査課)
中部	3 月 19 日(木) 11:00~17:00	名古屋市	愛知県産業労働センター ウィンクあいち「1304」 (名古屋市中村区名駅 4-4-38) TEL 052-571-6131
近畿	1 月 14 日(火) 10:00~17:00 1 月 15 日(水) 10:00~17:00	大阪市	独立行政法人福祉医療機構 大阪支店 面談室 (大阪市中央区南本町 3-6-14 イトウビル 3F) TEL 06-6252-0219 (医療審査課)
中国 四国	1 月 28 日(火) 9:00~16:00	岡山市	岡山国際交流センター「会議室 1」 (岡山市北区奉還町 2-2-1) TEL 086-256-2905
九州	1 月 24 日(金) 9:00~16:00	福岡市	都久志会館「602 号」 (福岡市中央区天神 4-8-10) TEL 092-741-3335

(※) 福祉貸付事業(社会福祉事業施設)につきましても個別融資相談会を併せて実施します。詳細は「独立行政法人福祉医療機構 福祉貸付事業個別融資相談会開催のご案内」をご覧ください。

各ブロックとも、会場・時間等の都合により定員に限りがありますので、登録制とさせていただきます。参加をご希望される場合は、別紙「医療貸付事業個別融資相談会参加申込書」にご記入の上、ファクシミリでご返送ください。

なお、当機構の東京本部・大阪支店では、開催日以外にも随時、ご相談を受け付けています。上記の日程ですとご都合が合わない際や、何かご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【北海道・東北・関東・中部ブロック】 東京本部: 東京都港区虎ノ門 4-3-13 ヒューリック神谷町ビル 9 階
(福祉医療貸付部医療審査課) TEL 03-3438-9940

【近畿・中国四国・九州ブロック】 大阪支店: 大阪府大阪市中央区南本町 3-6-14 イトウビル 3 階
(大阪支店医療審査課) TEL 06-6252-0219

<北海道・東北・関東・中部ブロックご希望の方>

FAX 03-3438-0659

(独) 福祉医療機構 本部 医療審査課宛

<近畿・中国四国・九州ブロックご希望の方>

FAX 06-6252-0240

(独) 福祉医療機構 大阪支店 医療審査課宛

＜医療貸付事業個別融資相談会参加申込書＞

法人名（お名前）					
住　所：〒					
連 絡 先 及 び 事 務 担 当 者		連絡先		TEL	
				() -	
		担当者 (職名)		FAX	
				() -	
ご相談施設名 (施設種類を○で 囲んでください)		病院・老健・その他()		着工時期	令和 年 月頃
ご計画の概要					
ご希望ブロック		(○で囲んでください。) ・北海道(札幌) ・東北(仙台) ・関東(東京) ・中部(名古屋) ・近畿(大阪) ・中国四国(岡山) ・九州(福岡)			
ご相談希望日・時間帯（１時間が目安です）		月 日 () (: 00～ : 00)			

※なお、東日本大震災、平成 28 年熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨ほか、災害に係る融資相談については、優先的に対応させていただきます。

※個別融資相談会の対象は、直接貸付のみです。代理貸付の場合は、受託金融機関（http://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku_list-tabid-605）に直接お問い合わせください。

◎ご相談のご希望時間帯は、必ずしもご希望に沿えないことがございます。時間帯を調整し、機構より改めてご案内させていただきますのでご了承ください。

＜当日揃えて頂く書類＞

《初めてのご相談の方》

- ①融資相談票(1枚)……………お申し込み受付後、機構よりお送りします。
- ②法人の沿革
- ③今次計画の趣意書(計画の意図・必要性等について整理)
- ④施設整備計画図面(配置図、平面図、施設別求積表)
- ⑤直近2か年分の決算書・確定申告書(附属明細含む)一式(税務署に提出したものの写し)、施設別決算書
- ⑥既存病院を有する場合は、医療監視の際に都道府県(保健所)に提出した「第1表・施設表」
- ⑦創設法人の場合は、当該法人の概要が分かるもの(都道府県へ提出した書類の写し)

《すでにご相談を受けていただいている方》

- 引き続きご相談いただける資料