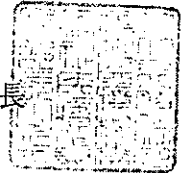




福医事第 1220002 号  
令和 3 年 12 月 20 日

都道府県医務主管部（局）長  
様  
都道府県老健主管部（局）長

独立行政法人福祉医療機構  
福祉医療貸付部長



医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催について

当機構の業務につきましては、平素より種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当機構におきましては、医療関係施設の整備を予定している方で、機構融資を希望されるもののまだ融資相談を行っていない整備事業者を対象に、Web 会議システムによる個別融資相談会を下記のとおり、開催することといたしましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴管内の関係機関等（医療関係施設）への周知方につきましてご手配賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、対面等による相談を希望する方につきましても、感染症対策を徹底した上で個別に対応させていただきます。

記

- 1 募集期間  
令和 4 年 1 月 11 日（火曜日）～1 月 31 日（月曜日）
  - 2 実施期間  
令和 4 年 1 月 17 日（月曜日）～3 月 18 日（金曜日）
  - 3 対象者
    - ・令和 4 年度以降を目途に施設整備を実施する予定の方
    - ・東日本大震災、平成 28 年熊本地震、令和 2 年の豪雨による災害などで被災された方
- ※ 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 ([https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku\\_list-tabid-605/](https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku_list-tabid-605/)) に直接お問い合わせください。

【ご連絡先】

独立行政法人福祉医療機構

東京本部

福祉医療貸付部医療審査課 TEL 03-3438-9937

大阪支店

医療審査課 TEL 06-6252-0219

# 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 Web 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、従来、面談による個別融資相談会を開催しておりましたが、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響および更なる拡大防止の観点から Web 会議システムによる個別融資相談会を開催することといたしました。

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。

・募集期間: 令和 4 年 1 月 11 日(火曜日)～1 月 31 日(月曜日)

・実施期間: 令和 4 年 1 月 17 日(月曜日)～3 月 18 日(金曜日)

・対象者: 令和 4 年度以降を目途に施設整備を実施する予定の方

東日本大震災、平成 28 年熊本地震、令和 2 年の豪雨による災害などで被災された方

※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  
([https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku\\_list-tabid-605/](https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku_list-tabid-605/))に直接  
お問い合わせください。

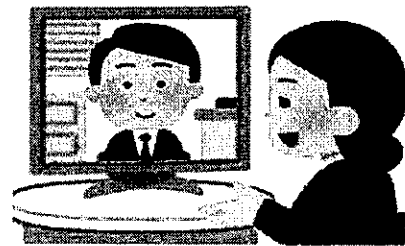
・申込方法: ①当機構の Web フォームによるお申込み  
(<https://www.wam.go.jp/hp/tabid-2470/>)



②ファクシミリによるお申込み

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、ご返送ください。

なお、当機構の東京本部・大阪支店では、随時、ご相談を受け付けています。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。



【施設の開設地が東日本のお客様】 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 03-3438-9937

【施設の開設地が西日本のお客様】 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

<施設の開設地が東日本のお客様>

FAX 03-3438-0659

(独) 福祉医療機構 本部 医療審査課宛

<施設の開設地が西日本のお客様>

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)			
連絡先及び 事務担当者 (案内資料の送付先 となります。)	住所：〒		
	連絡先	TEL ( ) -	
	担当者 (職名)	FAX ( ) -	
	メールアドレス		
ご相談施設名 (施設種類を○で 囲んでください)	病院・老健・介護医療院・診療所 ・その他( )	着工時期	令和 年 月頃
ご計画の概要			
ご相談希望日・ 時間帯	月 日( )( :00～ :00) ※1時間が目安です。		
相談会の開催を どこで知ったか (○で囲んでください。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機構ホームページ</li> <li>・月刊誌 WAM</li> <li>・WAM NET メールマガジン</li> <li>・都道府県市からの情報提供</li> <li>・医師会等関係団体からの情報提供</li> <li>・機構職員からの情報提供</li> <li>・医療関連の情報誌</li> <li>・業界新聞</li> <li>・その他( )</li> </ul>		

※なお、東日本大震災、平成28年熊本地震、令和2年の豪雨ほか、災害に係る融資相談については、優先的に対応いたします。

※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 ([https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku\\_list-tabid-605/](https://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いたしますのでご了承ください。

## <事前にご準備頂く書類>

### 《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建物配置図・平面図
- ⑤収支計画表及び償還計画表
- ⑥直近2カ年分の決算書、確定申告書(附属明細含む)一式、施設別決算書
- ⑦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」
- ⑧(創設法人の場合)役員一覧・母体法人がある場合は当該法人の概要が分かる資料

### 《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

※ご提出いただいた顧客情報は、福祉医療機構において適切に管理し、「個別融資相談会」の目的にのみ利用いたします。