

(独) 福祉医療機構 福祉医療貸付部 契約課 または 大阪支店 契約課 宛

FAX番号	東京本部 03-3438-0583 大阪支店 06-6252-0257	◆ 番号をお間違えないよう ご注意ください。
-------	--	---------------------------

医療貸付資金 融資の希望時期等について

(注意事項)

- この用紙は、融資の希望時期を調査するための書類です。融資時期を保証するものではありません。
- 当機構の資金枠やお客様の担保力等の関係から、ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。
- ここに記載した支払予定に変更があった場合は、速やかに当機構の担当者にお知らせください。

1.貸付内定者（法人）名

フリガナ		都道府県	貸付番号
法人名			

2.担当者のお名前等

フリガナ		役職	電話番号
お名前			

3.工事請負契約等の状況、ご融資の希望時期・融資額

工事請負契約の締結予定時期	令和	年	月	日 (予定)		
工事予定期間	着工：令和	年	月	竣工：令和	年	月
建築確認申請の確認済証の交付予定時期	令和	年	月	日 (予定)		
出資金の入金予定時期 ※内定通知書「その他の条件」に該当している場合のみ	令和	年	月	日 (予定)		
法人の設立認可予定時期 ※創設法人の場合のみ	令和	年	月	日 (予定)		
融資の希望時期・融資額	令和	年	月下旬	, 000千円		
	令和	年	月下旬	, 000千円		
	令和	年	月下旬	, 000千円		
	令和	年	月下旬	, 000千円		
	令和	年	月下旬	, 000千円		
	合計額				, 000千円	

《 記入上の注意点 》

- 当機構の最終交付は**竣工後2か月後を目途**に設定してください。
- 当機構の借入金入金後1か月以内に支払うか、または、既に支払ったもの（金融機関のつなぎ資金の返済分を含む）への戻入れとなるようにしてください。
- 貸付内定通知書で特別の条件が付された場合には、その条件履行後に当機構との金銭消費貸借契約を締結することになっています。

例) ・出資金	→	出資金の入金確認後に契約します
・法人の設立認可	→	設立認可を確認後に契約します
・融資建物の登記確認後	→	融資建物の登記完了後に契約します

4.火災保険加入予定先

※いずれかにチェック☑をお願いします。

火災保険の加入予定先	<input type="checkbox"/> 特約火災保険 <input type="checkbox"/> 一般火災保険 <input type="checkbox"/> 検討中
一般火災保険の場合の保険会社名	

- B面の「火災保険契約および質権設定について」を必ずご確認ください。
- 特約火災保険、検討中にチェック☑を入られました場合、特約火災保険に関する情報交換のため、取扱代理店及び引受幹事保険会社にお客様の情報を提供する場合がございます。
- 一般火災保険、検討中を選択されても特約火災のお見積りは請求可能です。