

独立行政法人福祉医療機構資金
借入申込書(災害復旧資金)

[直接貸付用—医療貸付資金様式]

独立行政法人福祉医療機構 理事長 殿

機構提出日

令和6 年 1 月 12 日

[フリガナ]	トウキョウトミナトクトラノモシ
住所	〒 105 - 8486 電話 03 - 3438 - 9940 東京都港区虎ノ門4-3-13 ヒューリック神谷町ビル9階

[フリガナ]	
法人の名称	[法人設立年月日 年 月 日]

[フリガナ]	カミヤタロウ
氏名	神谷 太郎
(法人の場合は代表者)	[生年月日 昭和 30 年 4 月 25 日 (68 歳)]

連絡先及び事務担当者	連絡先住所	〒 - 同 上	電話	03 - 3438 - 0111
	氏名(役職名)	虎ノ門 次郎 事務主任	FAX	03 - 3438 - 0659

借入申込施設 (該当施設に○で 囲ってください)	施設種類	施設名称
	<input checked="" type="radio"/> 病院 一般診療所 歯科診療所 介護老人保健施設 助産所 医療従事者養成施設	WAM東京病院

借入申込額	建築資金	機械購入資金	長期運転資金
	1 2 5 0 0 0 千円 (うち土地)	1 0 0 0 0 千円	1 0 0 0 0 千円

担保 (該当する番号に○ で囲ってくださ い)	建築資金	機械購入資金	長期運転資金
	<input checked="" type="radio"/> 1. 不動産担保...別紙「担保物件の状況」を提出願います <input type="radio"/> 2. 無担保(3,000万円まで) ※貸付限度額は、貸付対象施設等によって異なります。	<input checked="" type="radio"/> 1. 不動産担保...別紙「担保物件の状況」を提出願います <input type="radio"/> 2. 不動産担保+動産担保 <input type="radio"/> 3. 診療報酬債権 <input type="radio"/> 4. 無担保(3,000万円まで) ※貸付限度額は、貸付対象施設等によって異なります。	<input type="radio"/> 1. 不動産担保...別紙「担保物件の状況」を提出願います <input type="radio"/> 2. 診療報酬債権等 <input checked="" type="radio"/> 3. 無担保(2,000万円まで) ※貸付限度額は、貸付対象施設等によって異なります。
保証の選択 (該当する番号に○ で囲ってくださ い)	<input checked="" type="radio"/> 1. 保証人不要制度 <input type="radio"/> 2. 個人保証 _____ 名 ... 別紙「連帯保証人承諾書」のとおり		※連帯保証の有無により利率が変わりますのでご注意ください。 ※無担保・無保証人の貸付条件を選択できるのは、個人に対する貸付に限ります。

○借入希望条件

資金の種類	借入希望時期	償還期間(据置期間)	金利の選択 (該当する番号に○を 囲ってください)	償還方法 (該当する番号に○ を囲ってください)
建築資金	令和6 年 10 月	15 年 (うち据置期間 2 年)	<input checked="" type="radio"/> 1. 完全固定金利制度 <input type="radio"/> 2. 10年経過ごと金利見直し制度	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎月償還 <input type="radio"/> 2. 3ヶ月償還
機械購入資金	令和6 年 10 月	10 年 (うち据置期間 2 年)		<input checked="" type="radio"/> 1. 毎月償還 <input type="radio"/> 2. 3ヶ月償還
長期運転資金	令和6 年 6 月	7 年 (うち据置期間 1 年)		