

【申込計画の概要】

(該当項目に○印を付し、必要事項を記入してください。)

1. 建築計画の概要…新築・増改築資金(改修を含む)の申込をされる場合に記入願います

(1) 今次計画の内容(地震により病院の1階部分が破損。機械も破損してしまったことから、内部改修及び新たな機械購入を行う。)

記載例: 地震により〇〇病院の建物にヒビが入り崩落の危険があることから現在地にて改修を実施する

(2) 建築費の見積額 (700,000) 千円 (※1) 建築工事費等見積書を提出願
い、(内訳) 本体工事費 (640,000) 千円 仮設工事費 () 千円
解体・撤去費用 (50,000) 千円

(3) 設計監理費額 (10,000) 千円

建物全体の
階数を記入

今次計画にかかる部分
の面積を記入

(4) 建築・増改築(改修)面積(延床面積) (耐火) ・ 準耐火 ・ 木造 (3) 階建 (2840) m²

(5) 工期 令和6年 7月 ～ 令和7年 3月

(6) 今次事業に係る補助金交付予定額 交付時期(年 月) 交付額() 千円

(7) 機構以外の資金調達先

①金融機関: 金融機関名 支店名 金 額 償還期間 金 利
(神谷) (銀行) 信金 (六本木) 支店 (50,000) 千円 (10) 年 (2.0) %
() (銀行) 信金 () 支店 () 千円 () 年 () %
() (銀行) 信金 () 支店 () 千円 () 年 () %

②その他: 調達先 取扱店等 金 額 償還期間 金 利
() () () 千円 () 年 () %

(※) 今次計画に伴い土地を購入される場合は別途ご相談ください

2. 機械購入事業の概要…機械購入資金の申込をされる場合に記入願います

(1品の価格が病院は5,000万円、老健・介護医療院は20万円、その他施設は10万円以上が融資の対象となります。)

別紙「機械器具購入予定額内訳」を提出ください。

(1) 機械購入理由 (震災により使用不可能となったため)

(2) 機構以外の資金調達先

金融機関: 金融機関名 支店名 金 額 償還期間 金 利
(神谷) (銀行) 信金 (六本木) 支店 (10,000) 千円 (5) 年 (3.0) %
() (銀行) 信金 () 支店 () 千円 () 年 () %

3. 運転資金の概要…長期運転資金の申込をされる場合に記入願います

(病院・診療所・介護医療院・介護老人保健施設: 直近1年間の診療報酬債権等の月平均額の3ヵ月分が融資限度額となります。限度額については決算書等で確認させていただきます)

(助産所: 1,600千円、医療従事者養成施設: 2,400千円、指定訪問看護事業: 10,000千円が融資限度額となります)

資金
使
途

具体的な内容を記入願います
(記入例) 震災の影響で収入が減少し、人件費等の支払が困難になった

震災の影響で、入院の受け入れが不可能となり、収入が減少したため、人件費当の支払が困難となった。

4. 長期借入金の返済状況 (年間の長期借入金の元金償還額を記入願います)

前年度 (50,000) 千円

前前年度 (50,000) 千円

(※) 借入償還額予定表(当機構様式)を提出いただく場合があります

5. 今年度(令和5年度)の収支予想 (借入申込額が1億円を超える場合は別紙「収支計画書」を提出願います)

収 入 (700,000) 千円 . . . ①

費 用 (600,000) 千円 . . . ②

課税償却前利益(減価償却控除前の利益) (100,000) 千円 . . . ①-②

年間長期借入金元金償還予定額 (90,000) 千円