念 書

令和 年 月 日

独立行政法人 福祉医療機構 御中

借入申込者

住所

法人名

代表者名　 印

　私は、独立行政法人 福祉医療機構の医療貸付資金に係る災害復旧資金（長期運転資金又は機械購入資金）の借入申込みに際し、その担保として貴機構に譲渡する　　　　県（都・道・府）国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金　　　　支部に対して有する診療報酬債権等については、本日現在、他の債権者に債権譲渡・質権設定ないし他の債権者からの差押、仮差押等は行われていないことを保証いたします。

　また、独立行政法人福祉医療機構と当該医療貸付資金に係る金銭消費貸借契約締結時までに決して他の債権者に債権譲渡・質権設定を行わず、金銭消費貸借契約締結時までに他の債権者からの差押、仮差押等が行われた場合は、必ず独立行政法人福祉医療機構に報告するものとします。

　なお、私は、　　　　県（都・道・府）国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金　　　　支部との間で、独立行政法人福祉医療機構に対して診療報酬債権等に係る金銭の支払を拒絶する原因となる何らのトラブルも有しておりません。

　上記内容に反する事実が判明した場合等には、独立行政法人福祉医療機構から法的措置を講じられても何ら異議を申し立てません。

　以上、上記内容について、念書として独立行政法人福祉医療機構に差し入れます。