※原本は借入申込者様でご保管下さい。機構へは写しのご提出をお願いいたします。

　 　年　 　月　 　日

（借 入 申 込 者）

　　　　　　 　　　　　　　　　　様

(所 有 権 者)

住所

氏名又は法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日(個人の場合)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先 電話（　　）－（　　）－（　　）

借地に係る施設建築及び抵当権設定にかかる確認書

別添「賃貸借契約書」等に記載の土地についての貴法人の使用権限に関し、次のとおり確認しております。なお、貴法人が地代の支払いを怠る等貸借契約の解除要件に該当する行為があった場合、貸借契約を解除する前に独立行政法人福祉医療機構に対して連絡いたします。

該当する項目に☑をつけてください。（クリックをすると☑がつきます）

|  |
| --- |
| 1. **（施設名）　　　　　　　　　　　　　　　　　を建築することについて**   　承諾します |
| **２．上記１の建物に独立行政法人福祉医療機構が抵当権を設定することについて**  　承諾します |
| 1. **貸与する下記土地に対し、貴法人が地上権又は賃借権の登記を行なうことについて**   　地上権の登記に承諾します  　賃借権の登記に承諾します（定期借地権は賃借権に含まれます）  　権利の登記を行う予定はありません（登記の必要が無いことを行政に確認済み） |
| 1. **貴法人が独立行政法人福祉医療機構による上記１の施設の設置・整備資金等の借入に際し、別添「賃貸借契約書」等に記載の土地の所有権に独立行政法人福祉医療機構が抵当権を設定することについて**   　承諾します  　承諾しません    ※当該土地における抵当権設定を承諾された場合、当該内容につきましてご連絡を差し上げることがあります。 |

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝　ご提出時の留意事項　＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

1. 表の □ 欄に✔をお願いいたします。
2. 必ず、別添「賃貸借契約書」等の添付をお願いいたします。

※原則として敷地全体が公有地の場合はご提出不要です。