# 添付書類①（無担保貸付・有担保貸付用）

## 直近月の国保等あて請求書等（写）

次のいずれか1つの資料をご提出ください。

介護保険法・老人福祉法に基づく高齢者福祉施設の場合
・介護給付費請求書、運営費（措置費）請求書

児童福祉法等に基づく児童福祉施設及び母子・父子福祉施設等の場合
・保育所運営費請求書、障害児入所（通所）給付費請求書、
運営費（措置費）請求書

障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービス事業所の場合
・訓練等給付費等請求書、運営費（措置費）請求書

生活保護法に基づく施設・その他の社会福祉施設の場合
・運営費（措置費）請求書

上記の書類がご提出いただけない場合
・合計残高試算表
・施設（事業）の収入がわかる帳簿　など

# 添付書類②（無担保貸付・有担保貸付用）

各種指定サービス事業の場合
　介護保険法、児童福祉法又は障害者総合支援法に基づく
　指定通知書（写）

　上記によらない場合
　都道府県等からの許認可書等

# 添付書類③（無担保貸付・有担保貸付用）

法人の登記簿謄本又は登記事項証明書

複数施設お申込みの場合、1部の提出でかまいません。

登記事項に変更がない場合、２回目以降のお申込みの際には、提出不要です。

# 添付書類④（無担保貸付・有担保貸付用）

決算関係書類（写）

（非課税法人の場合）

・直近1期分の決算報告書一式
（貸借対照表、損益計算書、
勘定科目内訳表等）

（課税法人の場合）

・直近1期分の決算報告書一式
（貸借対照表、損益計算書、
勘定科目内訳表等）
・直近1期分の確定申告書一式
（別表を含む）

すでに直近の決算報告書一式及び確定申告書一式をご提出いただいている場合、２回目以降のお申込みの際には提出不要です。

# 添付書類⑤（無担保貸付・有担保貸付用）

「保証人方式」の場合のみ必要
「連帯保証人承諾書」

複数施設お申込みの場合、「借入対象施設」欄に申込施設名称をすべて記載してください。

# 添付書類⑥（有担保貸付用）

不動産担保を提供する場合は以下の書類をご提出ください
「担保物件の状況」
「担保物件の登記簿謄本又は登記事項証明書」
「固定資産課税明細書（写）
　　又は固定資産課税評価証明書（写）」

（記載例）
　担保物件の状況
　公図上の建物記載図

また、第三者が所有する担保物件を担保提供する場合には、次の書類が必要です

「08_敷地・建物・担保予定の状況」下段
抵当権設定にかかる確認書

※地主又は建物所有者様から、法人様宛てにご記入いただいたものの写しを、当機構に提出いただきます

提出書類　1

# 新型コロナウイルス感染症に伴う経営資金借入申込書

独立行政法人福祉医療機構　理事長　様

● 私は「主な説明事項」及び「福祉医療貸付事業にかかる顧客情報の取扱いについて」の内容を承認し、法人にあっては借入に必要な内部手続きをしたうえで、次のとおり借入申込をします。

● この資金については、現に開設している「施設の情報」欄に記載した施設（事業）を今後も継続的かつ安定的に運営するための経営資金に充当することとします。

お客様記入欄

## お客様の情報　※住所等は、印鑑証明書記載のとおりご記入ください

| | | | |
|---|---|---|---|
| (ふりがな)<br>法人名 | | | 実印 |
| 法人設立年月日 | 年　　月　　日 | | |
| (ふりがな)<br>法人代表者氏名 | | 法人代表者<br>生年月日 | 年　月　日 |
| (ふりがな)<br>住所/所在地 | ―　　― | | |
| 電話番号 | (営業時間内) | | |
| | (土日等) | | |
| | ※現在、お申込が多数寄せられており、営業時間外や土日にもご連絡させていただく場合があります。ご連絡可能なお電話番号をご記入ください | | |
| 新型コロナウイルス感染症に伴う経営資金の利用状況<br>（該当する項目にチェック☑してください） | | □　今次施設で借入有<br>□　別の施設で借入有 | |

## 事務担当者　※役員または従業員に限ります

□上記「お客様の情報」に同じ　※上記と異なる場合は次の欄に記入

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名(ふりがな) | （　　） | 電話番号 | |

## 書類の送付先

※本人確認の観点から、次のいずれかの送付先に契約書類をお送りしますので、□にチェックをつけてください。
指定がない場合は、上記お客様の住所/所在地にお送りします。

□上記お客様の住所/所在地　　□下記施設の住所

## 施設の情報　※複数施設の場合施設ごとに借入申込書を作成してください

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 施設の住所 | 〒　― | | | ※1施設/事業のみ記入してください |
| 施設の名称 | | | | |
| 施設の種類 | | 機構使用欄 | | |

## 借入申込内容

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 借入申込金額 | 万円 | 担保 | 無担保 | 資金使途 | 経営資金 |
| 償還期間 | 年　　月 | ※最長15年です。本制度では繰上償還の弁済補償金(違約金)なく繰上償還いただけます。 | | | |
| うち据置期間 | 年　　月 | ※元金支払の猶予期間です。最短でも6月以上の期間が必要です | | | |

| | |
|---|---|
| 保証 | □保証人不要制度　※保証人に代えて貸付利率に0.05%を上乗せ |
| | □個人の連帯保証１名　※「連帯保証人承諾書」を提出してください |
| | ※1　保証人様に意思確認のご連絡をする場合があります<br>※2　経営や施設の業務に関与されていない第三者の保証人を立てる場合には、公証人役場での手続きが必要になり、通常の申込より1～2か月程度お時間をいただく場合があります |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 機構使用欄 | 顧客番号 | | 受理番号 | |

提出書類　2

# 新型コロナウイルス感染症に伴う経営資金に係る補足説明

本融資制度は、償還期間や無担保限度額等について優遇を行っていることから、次の1に記載のいずれかの要件に該当が必要となります。ご確認のうえ1及び2を記入いただき、ご提出ください。

## １．新型コロナウイルス感染症が経営に与えた影響
（流行により利用者が●割減少など）

(1)から(4)までの該当するものにチェックをつけてください。

□ (1) 地域密着型を除く入所施設において、利用者、職員または利用者や職員の家族に新型コロナウイルスへの感染者が出たことによる休業等により減収となっている。

(新型コロナウイルスの罹患者の状況)

名

(記載例)１．入所者　２名　等

□ (2) （１）①以外の施設において新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、施設機能の全部又は一部を停止・縮小している

(施設機能の全部又は一部停止・縮小の状況)

(記載例)一部の事業を休止、通所事業の利用制限など

□ (3) 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、当該施設のサービスを利用する者が減少している

| (減少の状況) | 令和( )年( )月 (A) | (　　)年( )月 (B) | 対同月比 (A)/(B) |
|---|---|---|---|
| 利用者(人) | | | |
| 事業収益(万円) | | | |

※上記の表に、当該施設における利用数及び収益について、新型コロナウイルス感染症の影響を最も大きく受けた月の実績をご記入ください。
(A)欄：新型コロナウイルス感染症の影響を受けた後の実績
(B)欄：(A)欄の前年同月で新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の実績
なお、前年同月も新型コロナウイルス感染症の影響を受けている場合は前々年同月の実績をご記入ください。

※最近開業したなどの事情で、前年同月が存在しない場合には、例えば「3月、4月、5月」の利用者数や収益額をご記入いただくなど、減少/減収の影響が確認できる数値をご記入ください。

□ (4) その他(自由記述欄)

※上記によりがたい場合は、任意の様式で新型コロナウイルス感染症の影響が分かるものをご提出ください。

## ２．借入申込額（所要金額）の算出根拠について

借入申込書記載の借入金額の算出根拠は次のとおりです。

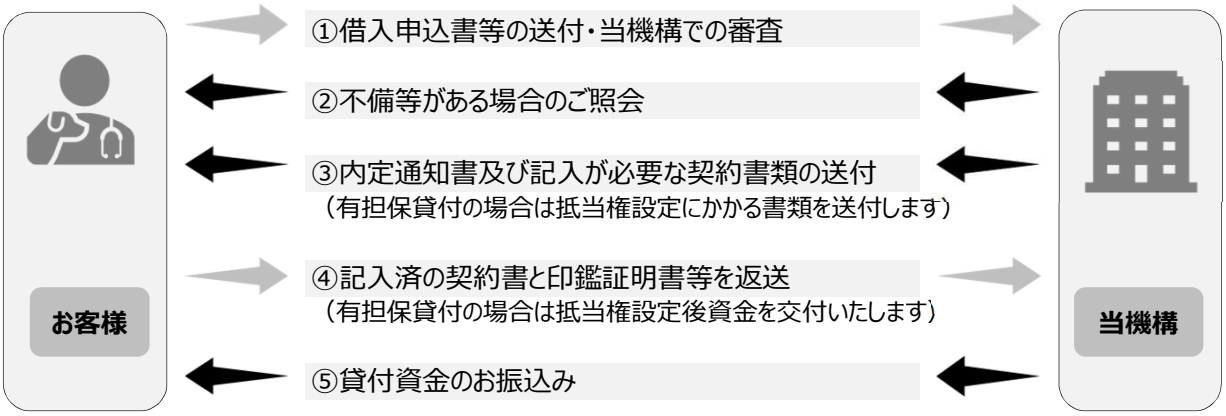
算出根拠（記載例：減収×3か月　人件費×3か月　など）

# ＜主な説明項目＞

## 新型コロナウイルス感染症対応経営資金用

＜お客様へのお願い＞
- 借入申込書のご提出につきましては、下記事項についてご理解・ご承認いただく必要がございます。
- 必ず『融資のごあんない』（パンフレット）『新型コロナウイルスの感染により事業停止等となった事業者に対する福祉医療貸付事業の対応について（一部改正）』を参照いただきながら下記事項についてご確認ください。
『融資のごあんない』及び『新型コロナウイルスの感染により事業停止等となった事業者に対する福祉医療貸付事業の対応について（一部改正）』は機構ホームページに掲載しています。
（https://www.wam.go.jp/hp/）

## （1）ご融資の流れなど




## （2）融資制度の概要

| | 融資条件 |
|---|---|
| 償還期間 | 15年以内 |
| 据置期間 | 5年以内 |
| 貸付利率 | 当初5年間　6,000万円（新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設（地域密着型を除く）は1億円）まで無利子<br>※当該金額を超えた部分は基準金利<br>6年目以降　基準金利 |
| 貸付金の限度額 | なし |
| 無担保貸付 | 6,000万円（新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設（地域密着型を除く）※は1億円）まで無担保 |

※　貸付利率はHPをご参照ください。

※　新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設（地域密着型を除く）に該当する施設は以下の通りです

①　生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設

②　売春防止法（昭和31年法律第118号）に規定する婦人保護施設

③　児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設及び児童自立支援施設

④　老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム。なお、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する地域密着型サービスに該当するものを除く。

⑤　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する障害者支援施設

## （3）利率　（新型コロナウイルスの感染により事業停止等となった事業者に対する福祉医療貸付事業の対応について（一部改正）参照）

①　貸付利率は、借入申込書の提出があった日の利率が適用されます

②　当初５年間の無利子貸付の範囲については、上記「（２）融資制度の概要」をご覧ください。

③　②の無利子額を超える部分又は5年経過後の貸付利率は、基準金利となり利息の支払いが発生します。

④　(5)で説明する「保証人不要制度」を利用する場合には、②及び③で説明した貸付利率に0.05%（令和3年度契約締結の場合）が上乗せされるため、利息の支払いが発生するので、ご注意ください。

## （4）担保

① 新型コロナウイルス感染症対応のための経営資金をご融資する場合、融資額6,000万円（施設利用者又は従業員及びその家族に新型コロナウイルスの感染者が出たことによる休業等により、減収となった入所施設（地域密着型を除く）は1億円）を限度として無担保でご融資いたします。

② 原則として、土地に抵当権設定をする場合、その上の建物全て及び敷地上の地上権への抵当権設定をいたします。

③ 有担保の場合で、所要資金額より担保評価額の70%が低い場合は、担保評価額の70%が融資限度額となります。

## （5）保証人

① 保証人は、『保証人不要制度』または『連帯保証人方式』をお選びいただきます。

② 保証人不要制度は、貸付利率に一定の利率を上乗せしてお支払いいただくことで、連帯保証人を不要とする制度です。
（参考：令和3年度に契約締結される場合、上乗せ利率は0.05%となります。）

③ 連帯保証人方式は、原則として、法人の代表者に保証参加いただきます。

④ 保証人不要制度で金銭消費貸借契約を締結した場合、その後の連帯保証人による契約への変更はできません。

⑤ 連帯保証人方式で金銭消費貸借契約を締結した場合、一定の条件に合致しない限り、その後の保証人不要制度による契約への変更はできません。

⑥ 無利子貸付の対象となる場合であっても、保証人不要制度利用のための上乗せ利率分の利息は発生します。

## （6）融資額

① 融資額については、上記「（２）融資制度の概要」をご覧ください。

② 償還財源（収支差額）の見込みによっては、上記の融資限度額でのご融資ができない場合があります。

## （7）償還期間、償還方法

① 償還期間は15年以内です。うち据置期間を5年以内で設けることができます。(元金の据置期間中であっても利息の支払いは発生します。)

② 元金は据置期間経過後、毎月の元金均等償還となります。

③ 初回の利息の支払いは、契約日から半年程度後になり、資金の払出し以後、初回の利息の支払い日までの利息をまとめてお支払いいただくこととなります。金額については、契約日後にお送りする償還約定表でご確認いただけます。

## （8）その他の留意点

① お申込みについては最短のスケジュールで処理しておりますが、借入希望時期にご指定がある場合には、任意の様式でお知らせください。

② 当機構融資制度をご利用いただきましたお客様は、債権管理のために年に一度、決算書に基づく実績報告（事業報告書の提出）を行っていただきます。

③ 償還期限前に任意で借入金の一部（または全額）について繰上償還を希望する場合、あらかじめ所定の「任意繰上償還申込書」を提出していただきます。（通常のご融資と異なり、今回の新型コロナウイルス感染症に伴う長期運転資金に限り、弁済補償金をお支払いいただく必要はありません。）

④ 次の場合には、繰上償還となるほか、違約金をお支払いいただくことがあります。

・ 貸付金を既往借入金の繰上返済、建築資金への流用、他法人への流用又は転貸等定められた使途以外に使用した場合。

・ 貸付金を長期にわたり使用しない場合。

・ 虚偽の申告もしくは報告をしまたは必要な事実の申告もしくは報告を怠ったことにより貸付金が限度額を超えることとなった場合、または貸付金について借入を要しないこととなった場合。

⑤ 反社会的勢力との関係遮断に関する取り組みの一環として、金銭消費貸借契約証書に暴力団排除条項を設けております。これは、契約時に借入者（債務者）、保証人または担保提供者が過去5年間にわたり暴力団等の反社会的勢力ではないことまたは将来にわたりこれに該当しないことを表明し保証させるとともに、機構に対して不当要求行為等をしないことを確約させ、これらに反した場合に当機構の判断により繰上償還請求をさせていただくこと等の措置を定めた条項です。

## ●福祉医療貸付事業にかかる顧客情報の取扱いについて

独立行政法人福祉医療機構の福祉医療貸付事業において、ご提供いただく顧客情報は、下記の目的のために利用いたします。

1 ご本人さま確認のため
2 ご融資に関する判断及びご融資後の管理のため
3 郵送等による機構が提供するサービスのご案内
4 市場調査、データ分析及びアンケートの実施等によるサービスの研究や開発のため
5 （特約火災保険に加入をご希望・ご検討の方のみ）機構の特約火災保険制度に係る事務手続きのためと機構と取扱代理店及び引受幹事保険会社との間における情報交換のため
6 （団体信用生命保険に加入をご希望・ご検討の方のみ）団体信用生命保険に係る事務手続きのためと機構と保険契約者及び引受保険会社との間における情報交換のため
7 事務又は事業の遂行に必要な限度で顧客情報を内部で利用する場合

※1 顧客情報のほか、融資業務において知り得たお客さまの情報についても、上記と同様の目的・使途で利用させていただきます。

※2 業務上知り得たお客さまに関する情報は定められた場所に保管するとともに、当該情報が不要になった場合には、当該保有顧客情報の復元又は判読が不可能な方法により当該情報の消去又は当該媒体の廃棄を行っています。詳細は、当機構のホームページ（https://www.wam.go.jp/hp/）「顧客情報の取扱いについて」をご覧ください。

◆ 融資制度等についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

福祉貸付専用ご相談フリーダイヤル　TEL0120-343-862

※携帯電話等でつながらない場合　TEL03-3438-0403

# 連　帯　保　証　人　承　諾　書（福祉貸付用）

独立行政法人福祉医療機構　理事長　様　　年　　月　　日

私は、下記債務について、保証人不要制度（一定利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度（融資実行後は、保証人不要制度から保証人制度への変更は不可。））、または保証人制度が選択できることを了解したうえで、自発的に連帯保証人の申出を行い、連帯保証人に加入することを承諾いたします。

あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

＜連帯保証の対象となる債務の概要＞

| | | | |
|---|---|---|---|
| 借入先 | 独立行政法人福祉医療機構 | 借入金の使途 | 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う経営資金 |
| 借入申込者名 | | | |
| 借入対象施設名 | | | |

＜連帯保証人となる方の住所・氏名等＞　※太枠内は印鑑証明書どおりに自署のうえ、印鑑登録している実印を捺印してください。

| | |
|---|---|
| [ふりがな]<br>住所 | 〒　　― |
| [ふりがな]<br>氏名 | 実印<br>生年月日　　年　　月　　日（　　歳） |
| 日中連絡がとれる連絡先 | 電話（　　）　　― |
| 借入申込者との関係 | ◎ 連帯保証人となる方と借入申込者との関係について、1～3のいずれかに☑を付けてください。<br>□ 1. 法人役員<br>□ 2. 配偶者<br>□ 3. その他　（　　）<br>※「その他」を選択する場合は括弧内に具体的な関係をご記入ください。（例）子・後継予定者、知人等 |
| 職業（勤務先） | |
| 当該事業への関与状況 | □ 借入申込者が行う事業に現に従事しており当該事業の経営状況を把握している。<br>↑ 経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人の場合はチェック不要です。 |

※経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人を立てる場合は、公証人役場での手続きが必要になる場合があります。

＜連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況＞　◎ 次に該当する場合は☑を付けてください。

| | | |
|---|---|---|
| 連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況 | | □ 借入申込者から借入申込者の（1）財産・収支の状況、（2）上記債務以外の債務（債務の有無、債務の額、その債務の履行状況）および（3）担保提供するものに関して、次の資料に基づき、正確かつ十分な内容をもって情報の提供を受けている。 |
| | （1）財産・収支の状況 | ①直近の「決算報告書」　②直近の「確定申告書」　③直近月末の「合計残高試算表」 |
| | （2）上記債務以外の債務 | ①直近の「決算報告書」　②直近の「確定申告書」　③直近月末の「合計残高試算表」<br>④借入申込書類の「申込計画の概要」 |
| | （3）担保提供するもの | ＜担保＞　借入申込書類の「担保物件の状況」　※無担保貸付の場合は除く。<br>＜保証人＞　借入申込書類の「連帯保証人承諾書」　※保証人が単独の場合は除く。<br>※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更等の場合は、現行の金銭消費貸借契約証書（変更契約証書を含む）、保証人変更契約証書、保証人脱退契約証書等の契約関係書類に基づき情報提供を受けている。 |

※連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供を行っていない場合は、連帯保証人となることができません。

＜独立行政法人福祉医療機構から連帯保証人様への連絡事項＞

（1）ご提出前に、以下について改めてご確認をお願いいたします。
　① 住所・氏名欄に印鑑証明書どおりに自署していること　　② 網掛け部分の項目を記入していること

（2）後日、連帯保証人様へ、連帯保証意思の確認のため、直接ご連絡させていただく場合がありますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

**敷地・建物・担保予定の状況　　（不動産を担保とする場合ご提出ください）**

今次計画にて担保提供予定となっている物件は下記のとおりです。※「青塗りのセルは選択できます」

| 区分 | | 整理番号 | 登記上の表示 | | 所有権者又は地上権者（移転又は設定予定の場合は予定者名） | 担保予定状況 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 提供可否 | 既存建物の有無 |
| 土地 | 所有権 | 1 | （所在） | （地番） | | | |
| | | 2 | | | | | |
| | | 3 | | | | | |
| | | 4 | | | | | |
| | | 5 | | | | | |
| | | 6 | | | | | |
| | | 7 | | | | | |
| | | 8 | | | | | |
| | | 9 | | | | | |
| | | 10 | | | | | |
| | 地上権 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 建物 | 法人所有 | | （所在） | （家屋番号） | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

※以下は抵当権設定予定地に借地がある場合ご記入ください（賃借建物の場合は不要です）。

（借入申込者様）　　年　　月　　日

（所有権者様）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実印

氏名又は法人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生　年　月　日
（個人の場合）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　　電話（　　）－（　　）－（

## 抵当権設定にかかる確認書

上記整理番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿についての貴法人の使用権限に関し、以下のとおり確認しております。なお、貴法人が地代の支払を怠る等賃借契約の解除要件に該当する行為があった場合、賃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。

| 確認事項 | 諾否等の確認（※） | |
|---|---|---|
| １整理番号＿＿＿＿＿＿の建物に独立行政法人福祉医療機構が抵当権設定をすることについて | 実印　承諾します | 実印　承諾しません |
| ２貴法人が、独立行政法人福祉医療機構による運転資金の借入に際し、整理番号＿＿＿＿＿＿＿＿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 | 実印　承諾します | 実印　承諾しません |

※１　土地所有者（貸主）の実印で押印してください。

※２　２の事項において、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。

# 福祉貸付事業借入申込意見書

## [ 事業の概要及び資金計画 ]

借入申込法人名:　　施設種類:　　施設名称:

（単位:千円）

| 総事業費 | 機構借入金 | 補助金・交付金 | 共 同 募 金 | 贈 与 金 | 協 調 融 資 | その他借入金 | 自 己 資 金 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

（注） 資金計画は入札前の場合、設計見積を元に作成してください。入札等により資金計画に変更があった場合は確認の連絡をいたします。

## [ 事業の特殊性 ]（該当箇所にチェックを入れてください）

☐ 療養病床からの転換事業（定員　　名）（注）（）内は転換該当数を記入　☐ 認可を目指す認可外保育施設整備事業　☐ 耐震化整備事業　☐ 高台移転整備事業

☐ 災害復旧事業　☐ アスベスト対策事業　☐ 老朽改築事業※　☐ 既設用地有効活用改築促進事業※　☐ 地震対策緊急整備事業※

☐ 地すべり対策事業※　☐ 高齢者の居住の安定確保に関する法律第五条第一項（サービス付き高齢者向け住宅）の登録を受ける有料老人ホーム整備事業

※ **意見書別添様式1若しくは意見書別添様式2**に該当事業の補助金額を記載する必要がありますので、必ず金額を記入の上意見書を交付してください。

## [ 都道府県知事（指定都市又は中核市の長）の意見 ]（該当箇所にチェックを入れてください）

1　都道府県の各種計画等との整合性
- ☐ 当該事業は、各種計画等との整合性も考慮されている事業計画であると認められる。
- ☐ 当該事業は、各種計画等との整合性も考慮されている事業計画であると認められない。

2－1　事業者の適格性（施設整備の行政庁と法人所管の所轄庁が同一もしくは同一都道府県の施設整備で法人所管の所轄庁）
- ☐ 当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者であると認められる。
- ☐ 当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者であると認められない。
- ☐ 当該借入申込者に対する認可、監査権限等の関係から意見を述べる立場にない。

特記事項（　　）

2－2　事業者の適格性（施設整備の行政庁と法人所管の所轄庁が異なる）
- ☐ 法人所轄庁にヒアリングを実施し、当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者であることを確認した。
- ☐ 法人所轄庁にヒアリングを実施し、当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者でないことを確認した。
- ☐ 当該借入申込者に対する認可、監査権限等の関係から意見を述べる立場にない。

特記事項（　　）

3　当該事業に対する補助
- ☐ 当該事業の必要性を考慮し、補助する予定である。［補助予定額　　千円］（内訳は別添様式のとおり）
- ☐ 当該事業に対する補助はない。
- ☐ 補助する予定はないが、次のとおり必要性を認めるものである。

特記事項（　　）

4　当該事業の必要性
- ☐ 当該事業を総合的に判断した結果、必要な事業として認めるものである。
- ☐ 当該事業を総合的に判断した結果、必要な事業として認められないものである。
- ☐ その他、以下の特記事項のとおり。

特記事項（　　）

なお、借入申込後において、事業の円滑な整備の実施又は事業の安定的かつ継続的な運営に支障をきたす恐れのある問題を把握した場合には、機構に対し速やかに報告し、その対応を協議する。

年　　月　　日

都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長　　㊞

独立行政法人福祉医療機構理事長　様　　（作成担当課:　　課・室（Tel　　－　　－　　））

## [ 市区町村長の意見 ]（該当箇所にチェックを入れてください）

1　市町村の各種計画等との整合性
- ☐ 当該事業は、各種計画等との整合性も考慮されている事業計画であると認められる。
- ☐ 当該事業は、各種計画等との整合性も考慮されている事業計画であると認められない。

2－1　事業者の適格性（施設整備の行政庁と法人所管の所轄庁が同一）
- ☐ 当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者であると認められる。
- ☐ 当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者であると認められない。
- ☐ 当該借入申込者に対する認可、監査権限等の関係から意見を述べる立場にない。

特記事項（　　）

2－2　事業者の適格性（施設整備の行政庁と法人所管の所轄庁が異なる）
- ☐ 法人所轄庁にヒアリングを実施し、当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者であることを確認した。
- ☐ 法人所轄庁にヒアリングを実施し、当該借入申込者は、当該事業を円滑に遂行し、当該事業を安定的かつ継続的に運営することができる事業者でないことを確認した。
- ☐ 当該借入申込者に対する認可、監査権限等の関係から意見を述べる立場にない。

特記事項（　　）

3　当該事業に対する補助
- ☐ 当該事業の必要性を考慮し、補助する予定である。［補助予定額　　千円］（内訳は別添様式のとおり）
- ☐ 当該事業に対する補助はない。
- ☐ 補助する予定はないが、次のとおり必要性を認めるものである。

特記事項（　　）

4　当該事業の必要性
- ☐ 当該事業を総合的に判断した結果、必要な事業として認めるものである。
- ☐ 当該事業を総合的に判断した結果、必要な事業として認められないものである。
- ☐ その他、以下の特記事項のとおり。

特記事項（　　）

なお、借入申込後において、事業の円滑な整備の実施又は事業の安定的かつ継続的な運営に支障をきたす恐れのある問題を把握した場合には、機構に対し速やかに報告し、その対応を協議する。

年　　月　　日

市区町村の長　　㊞

独立行政法人福祉医療機構理事長　様　　（作成担当課:　　課・室（Tel　　－　　－　　））

※記名・押印については、委任された方で差し支えありません。

## 【重要】新型コロナウイルスにかかる経営資金のお申し込みにあたっての都道府県・市区町村意見書の取扱いについて

◎新型コロナウイルスにかかる経営資金をお申し込みのお客様、都道府県（指定都市又は中核市）の意見書発行事務ご担当者様

・新型コロナウイルスの感染を鑑み、福祉医療機構では、新型コロナウイルスの影響により事業の継続に支障があるお客様に対しまして、経営資金の特例措置を講じることとしました。

・当該経営資金の融資条件において、6,000万円までのお申込みについては無担保となりますが、6,000万円を超えるお借入れの場合、担保が必要となります。

・社会福祉法人の方であって、当該経営資金をお申し込みにあたって担保が必要となる場合、必ず「都道府県・市区町村意見書」が必要となります。従来、建築資金等のお申し込みにあたっては、お申し込みと同時に「都道府県・市区町村意見書」が必要となりますが、当該経営資金ご利用にあたっては、処理の迅速化の観点から、契約締結時までにご提出いただければ結構です。

・なお、「都道府県・市区町村意見書」様式では、『都道府県知事（指定都市又は中核市の長）』と『市区町村の長』からそれぞれ意見をもらうこととなっておりますが、**当該経営資金に限っては、『都道府県知事（指定都市又は中核市の長』からの意見のみで結構です。**

・また、当該経営資金の性格を鑑み、回答項目も**「4 当該事業の必要性」のみご回答いただければ結構です。**

**※経営資金のご利用のお客様へ**

・「都道府県・市町村意見書」の作成にあたって、都道府県（指定都市又は中核市）のご担当者様に対し依頼することとなりますが、本取扱いについても併せてご担当者様へお渡しください。

WAM
独立行政法人福祉医療機構

お知らせ

# 新型コロナウイルス対応支援資金に乗じた悪質な業者・不審な勧誘にご注意ください

独立行政法人福祉医療機構では、新型コロナウイルス感染症に際して、新型コロナウイルス対応支援資金により、福祉施設・医療関係施設等に対してご支援を行ってまいりました。

当該資金に関して、悪質な業者や不審な勧誘の情報が寄せられていますので、ご注意ください。

## 事例１

⚠ 業者に１割の手数料を支払えば、福祉医療機構の貸付金の半額を支払う必要はなくなる

➡ そのような事実はありません。契約内容どおりに債務全額をご返済いただきます

## 事例２

⚠ ＷＡＭ身分証明書や名刺を提示して信用させ、返済不要の特別融資があると勧誘する

➡ ＷＡＭ職員が訪問して勧誘することはありません。身分証明書や名刺は偽造されている可能性があります

上記以外にも、言葉巧みに「～の費用が必要」や「特別に支払いを免れる」などという発言は、すべて詐欺です。

悪質な業者は、実在の福祉医療機構職員の名を騙ったり、福祉医療機構職員の名刺を利用して、もっともらしく勧誘をしてくることもあります。

日々の取引がない業者からの怪しい勧誘やうまい話にはくれぐれもご注意ください。福祉医療機構は、このような行為を行う団体とは一切関係ありません。

!! 怪しい勧誘は鵜呑みにせず下記連絡先までご確認ください。

福祉貸付専用ご相談フリーダイヤル ：0120-343-862
医療貸付専用ご相談フリーダイヤル ：0120-343-863
※携帯電話等でつながらない場合 ：03-3438-0403

〒１０５－８４８６
東京都港区虎ノ門四丁目3番13号
ヒューリック神谷町ビル9階
独立行政法人福祉医療機構
新型コロナウイルス対応支援室
借入申込書　受付担当　行