


独立行政法人福祉医療機構

医療貸付事業個別融資相談会 開催のご案内

医療関係施設の整備等をご計画の方で、融資を希望されるお客さまを対象として、個別融資相談会を開催いたします。

当機構事務所で個別面談を予定していますが、お客様のご希望に応じて Web 会議システムによる実施も可能です。

融資金額や適用金利のご案内を中心に、幅広いご融資の相談に対応しておりますので、是非この機会をご利用ください。

- ・会 場： 独立行政法人福祉医療機構事務所（東京本部または大阪支店）
※施設の開設地により、窓口が異なります。
- ・募集期間： 令和 4 年 6 月 13 日（月曜日）～9 月 30 日（金曜日）
- ・実施期間： 令和 4 年 7 月 1 日（金曜日）～9 月 30 日（金曜日）
- ・対 象 者： 令和 5 年度以降を目途に施設整備を実施する予定の方
東日本大震災、平成 28 年熊本地震、令和 2 年の豪雨による災害などで被災された方
※個別融資相談会の対象は、直接貸付のみです。代理貸付の場合は、受託金融機関
(https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku_list-tabid-605/)に直接
お問い合わせください。
- ・申込方法： ①Web フォームによるお申込み
(<https://www.wam.go.jp/hp/tabid-2470/>) 
- ②ファクシミリによるお申込み
別紙「医療貸付事業個別融資相談会参加申込書」にご記入の上、ご返送ください。

なお、当機構の東京本部・大阪支店では、随時、ご相談を受け付けています。何かご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。



【施設の開設地が東日本のお客様】 東京本部：東京都港区虎ノ門 4-3-13 ヒューリック神谷町ビル 9 階
(福祉医療貸付部医療審査課) TEL 03-3438-9937

【施設の開設地が西日本のお客様】 大阪支店：大阪府大阪市中央区南本町 3-6-14 イトビル 3 階
(大阪支店医療審査課) TEL 06-6252-0219

<施設の開設地が東日本のお客様>

FAX 03-3438-0659

(独) 福祉医療機構 本部 医療審査課宛

<施設の開設地が西日本のお客様>

FAX 06-6252-0240

(独) 福祉医療機構 大阪支店 医療審査課宛

<医療貸付事業個別融資相談会参加申込書>

法人名（お名前）			
連絡先及び 事務担当者 <small>（案内資料の送付先 となります。）</small>	住所：〒		
	連絡先	TEL	() -
	担当者 (職名)	FAX	() -
	メールアドレス		
ご相談施設名 <small>（施設種類を○で 囲んでください）</small>	病院・老健・介護医療院・診療所 ・その他()	着工時期	令和 年 月頃
ご計画の概要			
ご相談希望日・ 時間帯	月 日()(:00～ :00) ※1時間が目安です。		
相談会の開催を どこで知ったか <small>（○で囲んでください。）</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機構ホームページ ・ 都道府県等からの情報提供 ・ 機構職員からの情報提供 ・ その他() 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月刊誌 WAM ・ 医師会等関係団体からの情報提供 ・ 医療関連の情報誌 	<ul style="list-style-type: none"> ・ WAM NET メールマガジン ・ 業界新聞

※なお、東日本大震災、平成28年熊本地震、令和2年の豪雨ほか、災害に係る融資相談については、優先的に対応いたします。

※個別融資相談会の対象は、直接貸付のみです。代理貸付の場合は、受託金融機関 (https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku_list-tabid-605/) に直接お問い合わせください。

◎ご相談のご希望日時は、必ずしもご希望に沿えないことがございます。
その際は、機構より改めてご案内いたしますのでご了承ください。

<事前にご準備頂く書類>

- ①融資相談票(1枚)(機構ホームページに様式を掲載しています。)
(URL <https://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-iryokashitsuke-tabid-572/>)
- ②法人沿革
- ③今次計画の趣意書(計画の意図・必要性等について整理)
- ④建物配置図・平面図
- ⑤収支計画表及び償還計画表
- ⑥直近2カ年分の決算書、確定申告書(附属明細含む)一式、施設別決算書
- ⑦既存病院を有する場合は、医療監視の際に都道府県(保健所)に提出した「第1表・施設表」
- ⑧(創設法人の場合)役員一覧・母体法人がある場合は当該法人の概要が分かる資料

※ご提出いただいた顧客情報は、目的・用途のみで利用させていただきます。