



福医事第 1225004 号
令和 2 年 12 月 25 日

公益社団法人 全日本病院協会 会長 様

独立行政法人福祉医療機構
福祉医療貸付部長



個別融資相談会の開催方法の変更について

当機構の業務につきましては、平素より種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当機構におきましては、病院及び介護老人保健施設等の医療関係施設（但し、直接貸付の取扱範囲にかかるものに限ります。）の整備事業者を対象に、令和 3 年 1 月 25 日（月）から 2 月 26 日（金）まで全国 7 ブロックにおいて個別融資相談会を開催する旨、通知させていただきましたが、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響および更なる感染拡大防止の観点から面談による開催を中止し、Web 会議システムによる開催に変更いたしましたのでご案内いたします。実施期間につきましては、1 月中旬から 3 月末まで随時実施することとしております。

つきましては、貴管内の関係機関等（医療関係施設）への周知方につきましてご手配賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、Web 会議システムがご利用できない方につきましても、感染症対策を徹底した上で個別に対応させていただきます。

また、すでに参加申込をいただいている方につきましては、当機構より Web 会議で実施する旨および日程調整につきまして個別にご連絡させていただきます。

(※) 当機構では、東京本部・大阪支店におきまして随時電話等での融資相談を行っております。融資制度の説明等のご要望がございましたら当機構までご連絡ください。

独立行政法人福祉医療機構 医療貸付事業個別融資相談 Web 開催のご案内

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人改革により、社会福祉・医療事業団(旧医療金融公庫)の事業を継承して平成 15 年 10 月 1 日に設立された独立行政法人です。

当機構では、医療関係施設の整備等を計画しており、融資を希望するお客さまを対象として、従来、面談による個別融資相談会を開催していましたが、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響および更なる拡大防止の観点から令和 3 年 1 月中旬から 3 月末にかけて Web 会議システムにより開催することといたしました。

主として、令和 3 年度以降を目途に施設整備を実施する予定で、施設規模・構造や資金計画(総事業費、資金調達する金融機関)等の事業計画が、ある程度具体的にになった段階のご相談に最適です(構想段階でも、ご相談は可能です)。なお、東日本大震災、平成 28 年熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨ほか、災害に係る融資相談については、これに関わらず優先的に対応させていただきます。

当機構の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。

※ 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。

・福祉貸付事業(社会福祉事業施設)につきましても Web による個別融資相談を併せて実施します。詳細は「独立行政法人福祉医療機構 福祉貸付事業個別融資相談 Web 開催のご案内」をご覧ください。

・参加をご希望される場合は、別紙「医療貸付事業個別融資相談参加申込書」にご記入の上、ファクシミリでご返送ください。

なお、すでに参加申込をいただいている方につきましては、当機構より Web 会議で実施する旨および日程調整につきまして個別にご連絡させていただきます。



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。何かご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【北海道・東北・関東・中部ブロック】 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

【近畿・中国四国・九州 ブロック】 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

<北海道・東北・関東・中部ブロックご希望の方>

FAX 03-3438-0659

(独) 福祉医療機構 本部 医療審査課宛

<近畿・中国四国・九州ブロックご希望の方>

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参加申込書>

法人名(お名前)			
連絡先及び 事務担当者	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 (施設種類を○で 囲んでください)	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 (○で囲んでください。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機構ホームページ ・ 月刊誌 WAM ・ WAM NET メールマガジン ・ 都道府県市からの情報提供 ・ 医師会等関係団体からの情報提供 ・ 機構職員からの情報提供 ・ 医療関連の情報誌 ・ 業界新聞 ・ その他() 		

※なお、東日本大震災、平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨ほか、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) へお問い合わせください。

◎ご相談のご希望時間帯は、必ずしもご希望に沿えない場合がございます。時間帯を調整し、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>

《初めてのご相談の方》

- ① 融資相談票(1枚)……………お申し込み受付後、機構よりお送りします。
- 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

《すでにご相談を受けていただいている方》

- 引き続きご相談いただける資料