

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

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予定している方に対し、種々ご相談を受けているところですが、医療貸付事業融資を希望する方のために、来る平成27年7月2日(木)から下記の日程のとおり、全国7ブロックで個別融資相談会を開催いたします。

主として、平成27年度から29年度を目途に施設整備を実施する予定のお客様で、計画する施設の規模・構造など事業計画や資金調達先の金融機関等の資金計画がかなり具体的になった段階や検討を始めた段階での相談に最適です。当機構が対応できる場合の大まかな融資金額の算出を中心に幅広いご融資の相談に応じます。

また、ご計画が構想段階のお客様についても、相談に応じます。

地区	開催予定日時	開催地	会 場
北海道	7月 2日(木) 13:00~17:00 7月 3日(金) 10:00~17:00	札幌市	ＴＫＰ札幌ビジネスセンター赤レンガ前 「すみれ」 (札幌市中央区北四条西6丁目1毎日札幌会館 5F) TEL011-252-3165
東北	9月 1日(火) 11:00~17:00 9月 2日(水) 10:00~17:00	仙台市	仙台市情報・産業プラザ 「特別会議室」 (仙台市青葉区中央1-3-1) TEL 022-724-1200 ※災害相談会と合わせて開催
東北	8月31日(月) 11:00~17:00	福島市	福島市アクティブシニアセンターＡＯＺアオウゼ 「小活動室1」 (福島市曾根田町1-18MAXふくしま4F) TEL 024-533-2344 ※災害相談会と合わせて開催
関東	9月29日(火) 10:00~17:00 9月30日(水) 10:00~17:00	東京都	独立行政法人福祉医療機構 東京本部 面談室 (東京都港区虎ノ門4-3-13 ヒューリック神谷町ビル9F) TEL 03-3438-9940 (医療審査課)
中部	7月30日(木) 11:00~17:00 7月31日(金) 10:00~17:00	名古屋市	愛知県産業労働センター ウィンクあいち 「小会議室C1110」 (名古屋市市中村区名駅4-4-38) TEL 052-571-6131
近畿	7月14日(火) 10:00~17:00 7月15日(水) 10:00~17:00	大阪市	独立行政法人福祉医療機構 大阪支店 面談室 (大阪市中央区南本町3-6-14 イトウビル3F) TEL 06-6252-0219 (医療審査課)
中国 四国	8月 4日(火) 9:00~16:00	岡山市	メルパルク岡山 「末広の間」 (岡山市北区桑田町1-13) TEL 086-223-8100
九州	7月30日(木) 9:00~16:00	福岡市	都久志会館 「405号」 (福岡市中央区天神4-8-10) TEL 092-741-3335

各ブロックとも、会場・時間等の都合もあり定員に限りがありますので、登録制とさせていただきます。「個別融資相談会」への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会参加申込書」をご記入の上、ファクシミリでご返送ください。(上記時間外での参加をご希望される場合は、ご相談ください。)

また、当機構の東京本部・大阪支店では、開催日以外にも随時、相談を受け付けています。何かご不明な点は、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 03-3438-9940

(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 イトウビル 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

独立行政法人福祉医療機構本部 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

独立行政法人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	住　所：〒					
	連絡先			TEL		
	() —					
ご相談施設名 (施設種類を○で 囲んでください)	病院・老健・その他()		着工時期		平成 年 月頃	
ご計画の概要						
ご希望ブロック						
(○で囲んでください。) ・北海道（札幌） ・東北（仙台） ・東北（福島） ・関東（東京） ・中部（名古屋） ・近畿（大阪） ・中国四国（岡山） ・九州（福岡）						
ご相談希望日・時間帯（１時間が目安です）			月 日()(:00～ :00)			

◎ご相談のご希望時間帯は、必ずしもご希望に沿えないことがございます。時間帯を調整し、機構より改めてご案内させていただきますのでご了承ください。

＜当日揃えて頂く書類＞

《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法人の沿革
- 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施設整備計画図面(配置図、平面図、施設別求積表)
- ⑤直近2か年分の決算書・確定申告書(附属明細含む)一式(税務署に提出したものの写し)、施設別決算書
- ⑥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」
- ⑦創設法人の場合は、当該法人の概要が分かるもの(都道府県へ提出した書類の写し)

《すでにご相談を受けている方》

○引き続きご相談いただける資料