

## ＜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 (     )     -	
	担当者 (職名)	FAX (     )     -	
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・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	<small>(○で囲んでください。)</small> ・北海道(札幌)                    ・東北(仙台)                    ・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)		

※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、優先的に対応させていただきます。

※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([http://www.wam.go.jp/hp/guide-iryokashitsuke-jyutaku\\_list-tabid-605](http://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ただいている方》

- 引き続きご相談いただける資料