会長		担当理事		会計	

埼医医事第５５４号
令和４年６月２１日

各郡市医師会長　殿

埼玉県医師会長　金井忠男
(担当常任理事　登坂薫)

医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催について(通知)

標記のことについて、埼玉県保健医療部から別添のとおり通知がありました。

つきましては、病院及び介護老人保健施設等から融資について相談がありましたら、標記相談会等をご案内くださるようお願い申し上げます。

なお、相談会の申込は、会員が福祉医療機構へ直接Webフォームまたは ＦＡＸで申し込むこととなっておりますので、よろしくお願いいたします。

担当　埼玉県医師会医事･福祉課　古戸、星野
電話　０４８－８２４－２６１１

加須八潮医師会 収受 4.6.23 第338号

医第２３５－３号
令和４年６月１４日

一般社団法人埼玉県医師会会長
一般社団法人埼玉県歯科医師会会長 } 様

埼玉県保健医療部長　山崎　達也
（公印省略）

医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の
開催について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について、令和４年６月１３日付け福医事第０６１３００２号にて、独立行政法人福祉医療機構福祉医療貸付部長から別添のとおり通知がありました。

つきましては、病院及び介護老人保健施設等から融資について相談がありましたら、標記相談会を案内くださるようお願いいたします。

担　当　医療整備課医務担当　浅利
電　話　０４８－８３０－３５３９
ＦＡＸ　０４８－８３０－４８０２
メール　a3530-03@pref.saitama.lg.jp

福医事第0613002号
令和4年6月13日

都道府県医務主管部（局）長
様
都道府県老健主管部（局）長

独立行政法人福祉医療機構
福祉医療貸付部長

医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催について

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、医療関係施設の整備を予定している方で、機構融資を希望されるもののまだ融資相談を行っていない整備事業者を対象に、面談またはWeb会議システムによる個別融資相談会を下記のとおり、開催することといたしましたのでご連絡いたします。

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、対面等による相談を希望する方につきましても、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。

記

1　募集期間
令和4年6月13日（月曜日）～9月30日（金曜日）

2　実施期間
令和4年7月1日（金曜日）～9月30日（金曜日）

3　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。

【ご連絡先】
独立行政法人福祉医療機構
東京本部
福祉医療貸付部医療審査課　TEL　03-3438-9937
大阪支店
医療審査課　TEL　06-6252-0219

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。

当機構事務所での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）

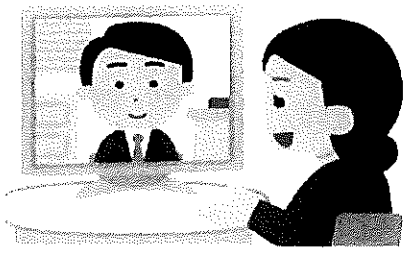
・実施期間：令和４年７月１日（金曜日）～９月 30 日（金曜日）

・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。何かご不明な点がありましたら、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 イトゥビル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＞

<table>
<tr><td>法人名（お名前）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先及び事務担当者
（案内資料の送付先となります。）</td><td colspan="3">住　所：〒</td></tr>
<tr><td colspan="2">連絡先</td><td>TEL
（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者
（職名）</td><td rowspan="2">FAX
（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">メールアドレス</td></tr>
<tr><td>ご相談施設名
（施設種類を○で囲んでください）</td><td>病院・老健・介護医療院・診療所
・その他（　　）</td><td>着工時期</td><td colspan="2">令和　　年　　月頃</td></tr>
<tr><td>ご計画の概要</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>ご相談希望日・時間帯</td><td colspan="4">月　　日（　　）（　　：00～　　：00）※１時間が目安です。</td></tr>
<tr><td>相談会の開催をどこで知ったか
（○で囲んでください。）</td><td colspan="4">・機構ホームページ　・月刊誌 WAM　・WAM NET メールマガジン
・都道府県等からの情報提供　・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（　　）</td></tr>
</table>

※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ヵ年分の決算書、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・使途のみで利用させていただきます。