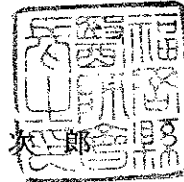




福岡医発第 193 号 (総)
平成 15 年 4 月 18 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敬 次 郎



病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急融資に
係るチラシの破棄について

日本医師会より標記の件につきまして、別紙のとおり送付チラシに不備がある旨通知がありましたので、お手数ですが、当該チラシの破棄をお願い致します。

また、貴会会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

日 医 年 税 3

平成 15 年 4 月 16 日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会 副会長

石 川 高 明

病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急
融資に係るチラシの破棄について

先般、ご案内致しました社会福祉・医療事業団の標記緊急融資の取り扱い（日医発第 12 号（年税 1））について、別添送付のチラシに不備がある旨同事業団より連絡がありました。

つきましては、お手数ではありますが、当該チラシを破棄していただきたくお願い申し上げます。

また、既にご連絡済みの貴会郡市区医師会等にも、その旨ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

なお、新たな緊急融資に係るチラシにつきましては、追ってご案内申し上げます。

金融環境の変化に対応する緊急融資のご案内

社会福祉・医療事業団では、金融機関との取引状況の変化等により、一時的に資金繰りに困難を来している医療施設の経営の安定化を図るため、経営安定化資金について融資対象を拡大いたしました。

ご利用いただけるかた

取引金融機関の経営破綻等により、又は経営破綻の恐れがある取引金融機関との取引状況が変化しているかた

破棄分

- 取引金融機関の経営破綻の状態等にあるかた
- 取引金融機関の破産等が整理回収機構に譲渡されたかた等で、経常利益を計上している事業況が順調であると認められるかた
- 経営状況が悪化していないにもかかわらず、取引金融機関との取引状況（実効金利、担保設定額比率、融資額等）が変化している状況にあるかた

資金の使途

金融機関との取引状況の変化に伴い必要となる運転資金

ご融資の条件

- ご融資額 病院、介護老人保健施設・・・1億円以内
診療所・・・4千万円以内
- ご融資利率 年1.5% [平成15年3月31日現在]
- ご融資期間 原則7年以内（うち据置期間1年以内）
- ご償還方法 毎月償還
- 担保・保証人 原則として提供していただきます。
一定の要件のもと、要件の緩和措置を行います。
（裏面参照）
- 経営診断の実施 簡便な経営診断を受けていただきます。



くわしくは、社会福祉・医療事業団の本部・支店の窓口にご相談ください。

今回の「金融環境の変化に対応する緊急融資」については、
一定の要件のもと、融資要件について緩和措置を設けております。
(無担保及び第三者保証人要件緩和)

- 緩和措置の適用条件 -

- ・税務申告を2期以上行なっていること
- ・所得税等を期限内に完納していること
- ・直前期の税引き前損益又は経常損益が著しく減少していない。
- ・売上高に対する借入金残高又は支払利息の比率が増加していない。

上記いずれの要件にも該当する方は、次の と の融資要件緩和の対象となります。

担保要件の緩和措置

- ・無担保融資の限度額の引き上げ

破棄分

～ お申込みの
借入額 2000

緩和措置 適用条件	不動産 担保	診療報酬 債権担保	備 考
満たす	不要	○	代表者を含む役員 1 名以上かつ、実力が十分な者
満たさず	不要	○	代表者を含む役員 2 名以上かつ、所得又は実力が十分な者
満たす	-	-	不要
満たさず	-	○	代表者を含む役員 1 名以上 (その家族なども可)
-	○	-	代表者を含む役員 1 名以上 (その家族なども可)

借入額 2000万円を超え4000万円以下のもの【診療所】

緩和措置 適用条件	担保		保証人		備 考
	不動産 担保	診療報酬 債権担保	法人申込み	個人申込み	
満たす	○	-	代表者を含む役員 1 名以上	第三者 1 名以上	償還期間 7 年以内
満たす	○	○	代表者を含む役員 1 名以上	第三者 1 名以上	償還期間 7 年以内 - 併用型の例 - ・不動産担保 2000万円 ・診療報酬債権担保 2000万円 (診療報酬月額額の2倍を限度)
満たさず	○	-	代表者を含む役員 2 名以上	第三者 1 名以上	償還期間 7 年以内
満たさず	○	○	代表者を含む役員 2 名以上	第三者 1 名以上	償還期間 7 年以内 - 併用型の例 - ・不動産担保 2000万円 ・診療報酬債権担保 2000万円 (診療報酬月額額の2倍を限度)

借入額 2000万円を超え1億円以下のもの【病院、介護老人保健施設】

緩和措置 適用条件	担保		保証人		備 考
	不動産 担保	診療報酬 債権担保	法人申込み	個人申込み	
満たす	○	-	代表者を含む役員 1 名以上	第三者 1 名以上	償還期間 7 年以内
満たす	○	○	代表者を含む役員 1 名以上	第三者 1 名以上	償還期間 7 年以内 - 併用型の例 - ・不動産担保 8000万円 ・診療報酬債権担保 2000万円 (診療報酬月額額の2倍を限度)
満たさず	○	-	代表者を含む役員 2 名以上	第三者 2 名以上	償還期間 7 年以内
満たさず	○	○	代表者を含む役員 2 名以上	第三者 2 名以上	償還期間 7 年以内 - 併用型の例 - ・不動産担保 8000万円 ・診療報酬債権担保 2000万円 (診療報酬月額額の2倍を限度)

社会福祉・医療事業団

本部：〒105-8486 東京都港区虎ノ門 4-3-1

医療貸付部融資第一課

TEL 03-3438-9934 (直通)

FAX 03-3438-0659

事業団HP <http://www.wam.go.jp>

支店：〒541-0054 大阪市中央区南本町 3-6-14

大阪支店融資第一課

TEL 06-6252-0218 (直通)

FAX 06-6252-0257

社会福祉・医療事業団は、平成15年10月より、独立行政法人 福祉医療機構に移行します。

