

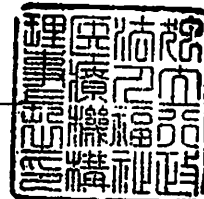


企企第 0828001 号
令和 2 年 8 月 28 日

関係各位

独立行政法人福祉医療機構

理事長 中村 裕



独立行政法人福祉医療機構貸付利率の改定について

当機構の業務につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、当機構の貸付利率を変更し、令和2年9月1日以降の貸付けから適用することとしましたので通知いたします。詳細につきましては福祉医療機構ホームページ・金利情報ページ (<https://www.wam.go.jp/hp/kinri-tabid-67/>) よりご確認ください。

<主な変更内容>

○ 固定金利貸付

福祉貸付 医療貸付	社会福祉事業施設		介護関連施設		営利法人等が行う 認知症高齢者 GH 等	
	病院・診療所 [新築・甲種増改築]		介護老人保健施設 介護医療院		病院・診療所 [乙種増改築]	
償還期間	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間 10 年以内	0.206%	0.209%	0.306%	0.309%	0.706%	0.709%
償還期間 10 年超 11 年以内	0.220%	0.220%	0.320%	0.320%	0.720%	0.720%
償還期間 11 年超 12 年以内	0.240%	0.240%	0.340%	0.340%	0.740%	0.740%
償還期間 12 年超 13 年以内	0.250%	0.260%	0.350%	0.360%	0.750%	0.760%
償還期間 13 年超 14 年以内	0.280%	0.280%	0.380%	0.380%	0.780%	0.780%
償還期間 14 年超 15 年以内	0.300%	0.400%	0.400%	0.500%	0.800%	0.900%
償還期間 15 年超 16 年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間 16 年超 17 年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間 17 年超 18 年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間 18 年超 19 年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間 19 年超 20 年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間 20 年超 21 年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間 21 年超 22 年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間 22 年超 23 年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間 23 年超 24 年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間 24 年超 25 年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間 25 年超 26 年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間 26 年超 27 年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間 27 年超 28 年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間 28 年超 29 年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間 29 年超 30 年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%

※ 施設により選択できる償還期間に上限がありますので、詳細は金利情報ページ等をご確認ください。



5. 【支給要件確認申立書（別紙）記載例】

様式特第6号

（別 紙）

役員等一覧

法人名 〇〇工業株式会社

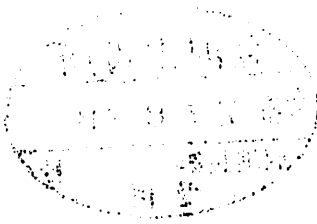
法人番号 1234567891011

事業所名称 飯田橋支店

雇用保険適用事業所番号（無い場合は労働保険番号） 1234-567890-1

役員等名 (漢字)	役員等名 (カナ)	役職	性別	生年月日
安定 太郎	アンテイタロウ	代表取締役	男	1951年 4月 4日
安定 花子	アンテイハナコ	代表取締役副社長	女	1952年 5月 5日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

- 注1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。
- 注2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその名、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。
- 注3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。
- 注4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。



<主な変更内容(つづき)>

○ 10年経過毎金利見直し貸付 [10年間の適用金利]

償還期間	社会福祉事業施設		介護関連施設		営利法人等が行う 認知症高齢者GH等	
	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間 10年超 11年以内	0.209%	0.220%	0.309%	0.320%	0.709%	0.720%
償還期間 11年超 12年以内	0.210%	0.220%	0.310%	0.320%	0.710%	0.720%
償還期間 12年超 13年以内	0.220%	0.220%	0.320%	0.320%	0.720%	0.720%
償還期間 13年超 14年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 14年超 15年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 15年超 16年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 16年超 17年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 17年超 18年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 18年超 19年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 19年超 20年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 20年超 21年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 21年超 22年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 22年超 23年以内	0.220%	0.230%	0.320%	0.330%	0.720%	0.730%
償還期間 23年超 24年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%
償還期間 24年超 25年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%
償還期間 25年超 26年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%
償還期間 26年超 27年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%
償還期間 27年超 28年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%
償還期間 28年超 29年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%
償還期間 29年超 30年以内	0.220%	0.240%	0.320%	0.340%	0.720%	0.740%

※ 施設により選択できる償還期間に上限がありますので、詳細は金利情報ページ等をご確認ください。

○ その他

福祉貸付	変更前	変更後
経営資金	0.803%	0.802%
社会福祉法人の経営高度化資金	0.503%	0.502%
医療貸付	変更前	変更後
機械購入資金(償還期間5年以内)	1.003%	1.002%
長期運転資金	0.803%	0.802%
地域医療構想支援資金	0.507%	0.510%
働き方改革支援資金	0.507%	0.510%

以上

(発信人) 独立行政法人福祉医療機構 企画管理部企画課 堀之内・木村

TEL 企画課直通 03(3438)9930 FAX 企画課 03(3438)0383

※送付書については省略させていただきます。(送付枚数 計2枚、本紙含む)

※組織変更等により宛先の変更が必要な場合は、お手数ですがご連絡をお願い致します。

5. 【支給要件確認申立書記載例（裏面）】

様式特第6号

令和2年5月15日 東京 労働局長 殿
(飯田橋 公共職業安定所長)

1から18までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1から18までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合、直ちに請求金(※)を弁済します。

※請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

事業主 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
名称 〇〇工業株式会社
氏名 代表取締役 安定 太郎
事業主の印 印
(記名押印又は署名)

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____
(提出代行者・事 氏名 _____ 印
務代理者の表示) _____ (記名押印又は署名)

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の記名押印又は署名を、下欄に社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は同規則第16条の3の規定により記名押印をしてください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、下欄に代理人の記名押印又は白墨による署名をしてください。

【代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】
本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた場合であって、代理人等が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。)は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで)は、助成金に係る代理人が行う申請が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____
(提出代行者・事 氏名 _____
務代理者の表示) _____ (記名押印又は署名)

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の記名押印等をしてください。

3、4頁目がありますので、必ず申立書の3、4頁目を読んだ上で申請してください。