

# 「信金 de サポート」・設備資金

(長崎県保険医協会 会員専用商品)

令和2年4月1日現在

|             |  |
|-------------|--|
| 商 品 名       | 信金 de サポート・設備資金  |
| ご利用いただける方   | (1)当金庫の会員資格を有する方<br>(2)長崎県保険医協会の会員の方または会員の経営する医療法人<br>(3)完済時年齢80歳未満の方  |
| お 使 い み ち   | 設備資金(事業資金)   |
| ご 融 資 金 額   | 原則2億円以内  |
| ご 利 用 期 間   | 原則として法定耐用年数以内  |
| ご 融 資 利 率   | 契約時の当金庫所定の利率となります。   |
| ご 返 済 方 法   | 契約時に指定した返済用口座より毎月元金均等返済または毎月元利均等返済   |
| 保 証 人 ・ 担 保 | <保証人><br>(1)医療法人の場合、保証人の要否については審査し、審査の結果、保証人を徴求する場合は、法人代表者としてします。<br>(2)医療法人以外(会員個人)の場合は、原則として配偶者もしくは法定相続人の方を連帯保証人としてします。ただし、融資金額、資金使途、返済期間等に応じて個別対応とします。<br><担保><br>(1)融資金額2,000万円以内は、原則担保は不要です。<br>(2)融資金額2,000万円超は、融資金額、資金使途、返済期間等に応じて事前に協議します。 |
| 必 要 書 類     | (1) 本人確認書類<br>(2) 定款・商業登記簿謄本<br>(3) パンフレットまたは法人の沿革が確認できる資料<br>(4) 直近3ヶ年分の決算書・確定申告書(附属明細含みます)、試算表<br>(5) 事業・設備計画書<br>(6) 計画図面(配置図、平面図)<br>(7) 見積書等資金使途確認資料<br>(8) 医師・歯科医師免許証の写し<br>(9) 会員証明書兼融資紹介書(長崎県保険医協会が発行)<br>(10) その他審査に必要な書類                 |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 手 数 料 ・ 保 証 料                | 当金庫所定の手数料をお支払いいただきます。  |
| 事 業 団 信                      | 希望により団信加入が可能です。ただし、保険料は金利に上乘せされます。   |
| 苦 情 処 理 措 置 ・<br>紛 争 解 決 措 置 | <p>苦情処理措置 本商品の苦情等は、当金庫営業日に、営業店または法務部コンプライアンス課(9時～17時、電話:0957-27-0088)にお申し出ください。</p> <p>紛争解決措置 天神弁護士センター(電話:092-741-3208)、北九州法律相談センター(電話:093-561-0360)、久留米センター(電話:0942-30-0144)の福岡県弁護士会の仲裁センター等で紛争の解決を図ることも可能ですので、利用を希望されるお客さまは、当金庫営業日に、上記コンプライアンス課または全国しんきん相談所(9時～17時、電話:03-3517-5825)にお申し出ください。</p> |
| そ の 他                        | <p>(1)お申し込みに際しては事前の審査をさせていただきます。結果によっては、ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。</p> <p>(2)ご融資利率やご返済額の試算につきましては当金庫の本支店までお問合せください。</p>  |