

事 務 連 絡  
平成 31 年 4 月 12 日

地区歯科医師会 御中

(公社) 東京都歯科医師会

斡旋融資取扱一覧表の送付について

平素本会会務運営にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

別紙、都歯および日歯の斡旋融資取扱一覧を送付致しますので、ご活用いただければ幸いです。

連絡先  
(公社) 東京都歯科医師会  
融資係  
電話 : 03-3262-4193

幹旋融資取扱一覧表

平成31年4月1日現在

区分	歯科医療融資（都 歯）	日歯青色ローン（日 歯）
限度額	返済可能額	5,000万円以内
利率 (参考※1)	変動金利（年利） 500万円以内 1.475 ～ 1.675 % 2,000万円以内 1.575 ～ 1.775 % 5,000万円以内 1.675 ～ 1.875 %  5,000万円以上申込みの場合は、5,000万円までは上記利率を適用し、 超過分については個別交渉	変動金利（年利） 短期 500万円以内 1.475 ～ 1.675 % 長期 2,500万円以内 1.575 ～ 1.775 % 5,000万円以内 1.675 ～ 1.875 %
期間 (据置期間※2 を含む)	運転資金 2年以内（3ヶ月以内） 設備資金 15年以内（2年以内） ----- 入会金等 5年以内（3ヶ月以内）みずほ銀行のみ （500万円以内）	短期 2年以内（6ヶ月以内）  長期 15年以内（1年以内）
担保	不動産等の担保が必要 ただし500万円までは原則として不要	短期 不要 長期 要（有価証券又は不動産）
保証人	連帯保証人1名 法定相続人可	連帯保証人1名（配偶者も可）
銀行名	みずほ、三井住友、りそな、東日本、横浜、きらぼし銀行、三井住友信託	日本歯科医師会取扱銀行（83行）
申込方法	地区歯科医師会に備えてある所定の申込書に必要事項を記入し地区へ提出 (地区から都歯に提出)	地区歯科医師会に備えてある所定の申込書に必要事項を記入し都歯へ提出 (都歯から日歯に提出)
資格	東京都歯科医師会会員 取引銀行が社会保険診療報酬の振込み指定銀行であること（原則として）	東京都歯科医師会会員で青色申告をしている会員
使 途	運転資金・医療設備資金	
融資の決定	申込銀行と各自交渉、銀行が個別に調査して決定	

※1 金利は、日銀が公表している短期プライムレートを基準に算定されており、短期プライムレートは都市銀行が自主的に決定した金利のうち、最も多くの銀行が採用した金利です。  
 短期プライムレートは各行で統一されていないため、実施日及び基準金利、利率は各行で異なる場合があります。

※2 据置期間：返済猶予期間。この間、金利のみ支払い

# 歯科医療融資借入申込書

年 月 日

(※印は必ずご記入下さい)

※.....銀行

※診療所.....電話

※.....支店御中.....所在地.....(.....)

※医療機関名.....

電話

申込者 ※住所.....(.....)

※氏名.....印

※融資希望額	金		
※使 途	1. 医療設備資金    2. 運転資金    3. 入会金等 (該当項目を○で囲んで下さい)		
※融資希望日	年 月 日	融 資 期 間 (据 置 期 間)	年 カ月 不要・要 ( 年 カ月)
※保 証 人	氏名.....(年齢 歳) 住所..... 本人との関係..... 職業.....		
借 入 金 利	変動金利		

【地区会証明】

年 月 日

歯科医師会

会長.....印

上記借入申込につき、推薦いたします。

No. ....

年 月 日

公益 財団法人 東京都歯科医師会

電話 03 (3262) 1146

会長.....印

(注) 変動金利につきましては新歯科医療制度のご案内をご参照下さい。

## 住宅ローン制度の概要

H31. 4. 1

提携銀行	みずほ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、東日本銀行
申込資格	◇東京都歯科医師会会員 ◇満20歳以上66歳未満（東日本は65歳未満） ◇団体信用生命保険加入を認められた者
資金使途	本人居住用住宅の購入・新／増／改築・補修資金
融資金額	1億円以内
融資期間	35年以内
金利 (変動・固定)	各銀行規程の住宅ローン利率 マイナス0.1～0.3% (ただし、各行金利優遇キャンペーン期間中は別金利)
保証人	取引銀行関係保証会社
担保	融資対象不動産
団体生命保険	必須（保険料銀行負担）
取扱店	提携銀行の全店
申込み方法	所定の「借入申込書」に必要事項を記入し、地区歯科医師会を經由して、東京都歯科医師会へ提出する
融資決定	銀行が個別に調査して決定するので、申込み銀行と各自が交渉する
その他	◇ 諸手数料、保証料、返済方法等は、銀行によって異なる場合があるので、詳細については、最寄りの銀行に照会のこと  団体生保の利用上限額は1億円以内（他に団体生保付借入れのある場合、住宅ローンの融資はその額だけ減額される）

# 住宅ローン申込書

年 月 日

.....銀行

.....支店 御中

申 込 人	自 宅 所 住 所	〒 ( )					
	氏 名	Ⓜ		年 齡	才		
	開 業 歯 科 医 師			勤 務 歯 科 医 師			
	診 療 所 所 在 地	( )		勤 務 先	診 療 所 所 在 地	( )	
	医 療 機 関 名				医 療 機 関 名		
	開 業 日	年 月 日		勤 年 続 数	年 ヲ月		
東京都歯科医師会入会日		年 月 日					
借 入 内 容	借入希望額	金 円					
	借入希望日	平成 年 月 日					
	借入期間	年					
(地区会証明)						年 月 日	
歯科医師会 会長 _____ Ⓜ							
上記借入申込につき、推薦いたします。						No. _____	
						年 月 日	
公益 財団法人 東京都歯科医師会 会長 _____ Ⓜ							

# 日 歯 青 色 ロ ー ン

名 称	にっしあおいる 日歯青色ローン
融資対象	日本歯科医師会の会員であり、青色申告の実施が確認され、かつ、本人の所属する都道府県歯科医師会長及び融資銀行が適当と認めるもの。
申込方法	都道府県歯科医師会に備えてある所定の申込み用紙に必要事項を記入し、本人の所属する都道府県歯科医師会長の決裁を受けた上で融資銀行の本・支店に申込みこと。
使 途	設備・運転資金

種 目	長期資金		短期資金
融 資 期 間	15年以内		2年以内
融 資 額	2,500万円以内	5,000万円以内	500万円以内
利 率 *	1.575 ~ 1.775	1.675 ~ 1.875	1.475 ~ 1.675
優 遇 幅	基準金利の -0.2 ~ -0.4%	基準金利の -0.1 ~ -0.3%	基準金利の -0.3 ~ -0.5%
担 保	有価証券または不動産		不 要
返 済 方 法	元利均等返済（元金均等返済も可）。 但し、1ヶ年以内（長期資金）、6ヶ月以内（短期資金）の据置きを認める。		
保 証 人	融資銀行が適当と認める連帯保証人1名（配偶者も可）		
基 準 金 利 *	1.975% 各 行 で 定 め る 短 期 プ ラ イ ム レ ー ト + 0.5%		
短期プライムレート*	1.475% 平成28年8月10日現在		

\* 上記の短期プライムレートは、都市銀行が自主的に決定した金利のうち、最も多くの数の銀行が採用した金利。短期プライムレートは各行で統一されていないため、実施日及び基準金利、利率は各行で異なる。

平成28年8月10日

公益社団法人日本歯科医師会 医療管理・情報管理課

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20

TEL 03-3262-9217

# 日歯青色ローン申込書

年 月 日

株式  
会社

銀行  
支店 御中

診療所  
所在地

(電話)

医療機関名

申込者

住所

(電話)

(フリガナ)

氏名

印

融資希望額	金 , 00,000 円		
使 途	短期 長期		
融資希望日	年 月 日	融資期間	
返済方法			
担 保			
保 証 人	氏名 (年齢 歳) 住所 本人との関係及び職業		

上記申込者は本会の会員であり、青色申告の実施を確認しています。

都道  
府県 歯科医師会会長

印