

独立行政法人福祉医療機構に対する償還計画等調

都道府県市名 大津市
 法人名 _____
 施設名 _____

事業計画	区分	事業量	単価 (㎡当り)	事業費総額	機構からの借入金
	施設整備	㎡	円	円	円
	その他			(設計監理費) 円	
	計			0 円	0 円

資金計画	<input type="checkbox"/> 事業団借入金 _____ 千円	【贈与金内訳】 (贈与者) (法人との関係) (金額) _____ 千円 _____ 千円 _____ 千円 _____ 千円 ※贈与者…個人、後援会及び企業等
	<input type="checkbox"/> 国庫補助金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> 都道府県・指定都市・中核市補助金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> 都道府県・指定都市・中核市上積補助金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> 市町村補助金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> 贈与金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> 共募配分金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> 自己資金 _____ 千円	
	<input type="checkbox"/> その他 _____ 千円	
	計 (総事業費) _____ 千円	

償還計画 年償還 初年度償還額 _____ 円 (別途年次別償還計画表を作成すること。)

担保	区分		面積	評価額	残債額	所有者
	土地	敷地	㎡	千円	千円	法人・第三者 ()
	その他	㎡	千円	千円	法人・第三者 ()	
	建物		㎡	千円	千円	法人・第三者 ()
借入限度額			(評価額	千円 - 残債額	千円) × 70% =	千円)

保証人	<input type="checkbox"/> (財) 社会福祉振興・試験センター債務保証を利用					
	<input type="checkbox"/> 個人保証					
	氏名	年齢	職業	法人との関係	年収	正味資産