

ご好評につき
第9弾!

2019年4月より、
第9回目の募集を行います。
(先着順5千万円まで)

歯科医師応援ファンド

融資実行額が、第9回、第10回合計で1億円に達した時点で販売を終了いたします。
第10回目は9月～10月頃を予定しています。(総額5千万円)

当組合では、日本銀行による「成長基盤強化支援制度」を活用した、当初4年間
0.90% (固定金利) のご融資を発売することになりましたのでご案内申し上げます。

資金用途

医療に係る事業資金 (診療所開設・改装資金、医療機器等の
購入資金、運転資金、歯科医師会入会金等)

- ★ 既存の借入の借り換えは対象外となります
- ★ 医療に係らない住宅、学資、マイカーローン等は対象外となりますが、別途お得な商品をご用意しておりますのでご相談ください

ご融資金額

一口、1百万円以上1千万円未満
(日本銀行の制度により決められています)

ご融資利率

当初 **4年間 0.90%固定**
5年目以降は、期間・資金用途・担保等により定められた
当組合の商品体系に基づく変動金利となります

ご融資期間

10年以内、現行の
商品体系によります

連帯保証人

原則、
専従者1名

担保

原則 **不要** (既にお借入があり、本件と合わせ1,000万円を
超える場合は、担保提供をお願いします)

お取扱期間

2019年4月～2020年3月31日
但し、期間中であっても実行額が満了した時点で販売を終了いたします。

Shinkumi Bank

信用組合

しんくみ

愛知県医療信用組合

<http://www.iryoushin.com/>

名古屋市中区丸の内三丁目5番18号
愛知県歯科医師会館6階

TEL : (052) 962-9569

FAX : (052) 951-8651 (担当者: カワサキ)

お気軽に
ご照会ください。

※審査の結果、ご希望に
そえない場合もございます。



【歯科医師応援ファンド】仮借入申込書

年 月 日

愛知県医療信用組合 御中

県歯科医師会 入会の有無	愛知・岐阜・三重 (入会・未入会)
所属地区	歯科医師会
開業年月	S・H 年 月

ご自宅	TEL () -		
お名前	() 歳	日中連絡先 (携帯電話等)	() -
歯科医院名		診療所TEL	() -
借入ご希望額		資金用途 (具体的に)	
借入ご希望日	年 月 日	お借入期間	年 月

	お借入先	現在残高	月返済額	資金用途 (具体的に)
お借入明細 ※診療部門以外の 住宅・車の借入等 もご記入下さい。				

ご家族構成 ※お子様の学費・ その他生活費等を 把握させて頂くた めのものです。 同居の場合のみ	続柄	お名前	年齢	職業、学校・学部	その他	
	配偶者					
	長男					
	長女					
	次男					
	次女					
		父				
	母					

ご提出書類

1. 所得税確定申告書写し (以下5ページ)
(①第一表、②第二表、③青色申告決算書、
④月別売上 (収入) 金額及び仕入れ金額、
⑤貸借対照表 (資産負債調))
2. 見積書写し
3. 請求書写し
4. 金融機関借入残高一覧表 等

※本書における個人情報、審査の目的以外には利用しません。

※FAX (052-951-8651) される場合は、お手数ですが当組合に電話連絡をお願いします。