



令和 6 年能登半島地震により被災された契約医療機関の皆さまへ 長期運転資金特別貸付のお知らせ

令和 6 年 1 月に発生した能登半島地震により被災された地域の皆さまに
謹んでお見舞い申し上げますとともに、一刻も早い復旧・復興を心より
お祈り申し上げます。

(公財) 労災保険情報センターでは、新潟県、富山県、石川県及び福井
県内に所在し、令和 6 年能登半島地震により被災された契約医療機関の
皆さまを対象に、経営の復旧・復興のための「長期運転資金特別貸付」を
実施することにしましたので、お知らせいたします。

◆ 長期運転資金特別貸付の概要

- ・ 返済期間は 7 年以内
- ・ 最長 2 年間の据置期間（返済期間に含む。）
- ・ 据置期間中は無利子

1 貸付対象者

令和 6 年能登半島地震にかかる災害救助法適用市町村に所在し、能登半島地震に
より建物・設備等に被害を受けた医療機関で、労災診療補償保険支援（互助）契約
締結後 1 年以上経過し、労災診療費の請求実績のある医療機関とします。

なお、令和 6 年 5 月 1 日現在長期運転資金貸付金の借入残金のない医療機関とし
ます。（詳細についてのお問い合わせは 3 頁【お問い合わせ先】をご覧ください。）

2 資金の使途

経営の復旧・復興のための資金としてご利用ください。

3 借入申込期間・申込方法

令和6年4月26日（金）から同年5月31日（金） 必着。

「長期運転資金借入申込書」（コピー使用）に記入・捺印のうえ、同封の「被災状況」とあわせて、当財団労災医療部へ郵送にてお申し込みください。（記入後の申込書及び被災状況はコピーをとり控えとしてお持ちください。）

（郵送先は3頁［お問い合わせ先］をご覧ください。）

4 貸付額

貸付限度額は1,000万円、最低貸付額は100万円、貸付額の単位は10万円です。

* 貸付額は、令和5年1月～令和5年12月に労災診療費として請求した額の80%の5倍以内とします。例えば、最低貸付額100万円を借り入れる場合に必要な労災診療費の請求額は最低25万円となります。

* なお、借入申込が多数の場合は、多くの医療機関の皆さまにご利用いただくため貸付額を変更することがあります。

5 貸付利率

貸付金の利率は、財政融資資金法に基づく、貸付月の7月1日現在の貸付金利率（年利）から1.0%を減じた固定金利とします。ただし、利率の下限は0.5%です。

〔 今年度の貸付利率は、現時点では0.5%を予定しています。 〕

6 償還期間

貸付金の返済期間は**7年以内**とします。

なお、返済に当たって、**2年以内の据置期間**（据置期間は返済期間に含む。）を設けることができます。据置期間中は無利子です。

7 貸付決定・貸付契約締結

貸付の決定結果は6月末を目途に郵送にてお知らせします。

「金銭消費貸借契約書」及び「印鑑証明書」の提出により貸付に関する契約を締結します。

(※保証人・担保は必要ありません)

8 貸付金振込日

令和6年7月25日(木)

9 貸付金の返済

貸付金の返済方法は元利均等方式とし、お振込みによる返済となりますが、労災診療援護貸付金貸付契約を締結している場合は、毎月の労災診療費立替額から控除し、不足する場合、差額はお振込みでの返済となります。

〔 貸付金利を0.5%として5年間で返済する場合、毎月の返済額は、借入金100万円の場合約16,900円、1,000万円の場合約169,000円です。 〕

10 延滞損害金

約定による債務を履行されないときは、返済すべき金額(元金)に対し、年10%の割合(365日の日割計算)で延滞損害金を徴収します。

お申込みは令和6年5月31日(金) 必着です。

詳細については、下記までお問い合わせください。

令和6年4月

[お問い合わせ先]

公益財団法人 労災保険情報センター 労災医療部

〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル

TEL 03-5684-5516

FAX 03-5684-5521

年 月 日

長期運転資金借入申込書

令和 6 年能登半島地震により被災した労災診療補償保険支援契約者に対する長期運転資金貸付金貸付規程第 8 条の規定により、下記の金額の借入を申し込みます。

記

- 1 借入申込額 金 円
- 2 資金の使途
- 3 償還期間 年 か月 (据置期間 か月 ・ 不要)
- 4 振込月 7 月

指定病院等の番号

--	--	--	--	--	--	--

住所 〒

病院又は診療所名

代表者の氏名 印

公益財団法人労災保険情報センター理事長 殿

※ご担当者名、電話番号をご記入ください。

担当者名 _____

電話番号 _____

令和 6 年能登半島地震による被災状況

1 被災状況

○ 建物・設備等の被害状況をご記入ください。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

2 診療再開予定年月日

診療を中止している医療機関にあっては、再開予定年月日をご記入ください

令和 年 月 より再開

病院又は診療所名

代表者の氏名