

## ごあいさつとおねがい

医療法人 親仁会 理事長 山 田 眞一郎



日頃より私ども医療法人親仁会への厚いご支援を賜り心より御礼申し上げます。

この度、これまでの「協力債」を特定協力借入金との名称に統一・変更するとともに、利息の毎年払い、親仁会協同基金の新設など、新制度へ移行させることとなりました。

社会保障制度の改悪により、高齢化の進む大牟田・有明地域において医療と介護の制度は利用しづらくなっています。同時に安全性は強く求められています。親仁会は昭和38年の法人設立当時より多くの地域のみなさま方のご支援で現在にいたっております。

今後は次の目標に向けて計画を策定し、さらに医療の安全と質の向上、安心してご相談いただき利用ができる介護の充実をめざします。そのためにみなさま方のお力をお貸しください。親仁会協同基金をはじめとする特定協力借入金制度へ貴重な資金をお預けくださるよう心よりお願い申し上げます。

## 資金募集要項

### 1. 親仁会協同基金（無利息／5年以上）

長期的に安定した資金として、親仁会の医療・介護活動の経営基盤を支えます。

またお申し出のない限り、自動的に継続いたします。金額に制限はありませんが、千円又は万円単位でお願いいたします。毎月一定額を、中止のご希望月まで積み立てることもできます。

### 2. 特定協力借入金（無利息／5年、有利息／5年 0.95%、3年 0.55%）※利率は変更することもあります。

親仁会の医療・介護活動の経営基盤を支えます。

有利息債の預かり残高は原則1人500万円、1世帯2000万円までとなっております。

### 3. 寄付金

親仁会協同基金・特定協力借入金とともに大切にに使わせていただきます。

\*親仁会協同基金・特定協力借入金は、ありあけ・不知火・ふるさと健康友の会会員・家族にご協力いただきます。

#### ◆応募方法

申込書は右記まで送るか、親仁会の各事業所窓口へお持ちください。

現金は、事故防止のため右記口座へお振込をお願いいたします。

#### ◆申込書送付先・振込先

連絡先：〒837-0924 大牟田市歴木4-65 親仁会本部 財務部建設資金課  
TEL0944-53-2711 FAX0944-53-5800

振込先：西日本シティ銀行大牟田支店 普通0860178 医療法人親仁会  
福岡銀行大牟田支店 普通1169426 医療法人親仁会

親仁会協同基金・特定協力借入金  
募集のご案内







健診車の買替え



医療機器の購入買替え

いつでも、どこでも、だれもが安心して良い医療と福祉を

親仁会の医療・  
介護活動を  
支えてください!!!



事業所の新築・増改築

キリトリ線

## 親仁会協同基金・特定協力借入金 申込書

申込日 年 月 日

①申し込み種別（該当に○をつけてください）＊特定協力借入金有利息は預入期間に○をつけてください。

（ ）親仁会協同基金〈無利息〉 （ ）特定協力借入金〈有利息/5年・3年〉 （ ）特定協力借入金〈無利息〉 （ ）寄付金

②申込金額

,000 円

協同基金積立をご希望の場合、○で囲んでください。→積立希望  
左記の申込金額には、毎月の積立金額をご記入ください。

③振込（予定）日 年 月 日 金融機関名（ ）より振込

フリガナ

④氏名

印

⑤生年月日

（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日

⑥住所 〒 -

⑦電話番号

⑧元金・利息振込先 ＊申込者名義以外の口座は指定できません。

金融機関名（ ） 支店名（ ） 種別（普通・当座） 口座番号（ ）

⑨所属（該当に○をつけてください）

（ありあけ・不知火・ふるさと）健康友の会