

AUTO LEASING

for Medical Professionals.

すべてのクルマを日医リースで。

医療・介護福祉分野の専門リース会社である私たち日医リースは、

検診車や福祉車両はもちろん、院長車・往診車・送迎車など様々な用途の車をお取り扱いしています。

どうぞお気軽にお問い合わせください。



※写真はイメージです



医療と福祉のトータルサービスカンパニー。 自動車も日医リースにおまかせください。

外車・中古車・特殊仕様車等、幅広い車種に。通常のファイナンスリースの他に、
購入選択権付きリースや割賦等もご利用いただけます。



購入選択権 リース終了時買取りが可能

購入選択権付 ファイナンスリースとは

車両価格の一部をあらかじめ残価(リース期間満了時の買い取り行使価格)として設定し、差し引いた金額でリース料を算出します。



リース期間満了時、以下のいずれかをお客様が選択することができます。

- ① リース物件(車)を
買い取る
- ② リース契約を継続
(二次リース)
- ③ リース物件(車)を
返却する[※]

リース期間中はリース料を経費処理することが可能です。
リース期間満了時には、当初設定した購入選択権行使価額で買い取ることができます。
[※]残価と返却車両の価値の差額精算が必要になる場合があります。

福祉車両 税金減免制度が適用可能

リース車両においても、福祉車両は税金の優遇制度・減免制度が適用可能です。

消費税	車椅子を固定、収納する装置がある車両は非課税対象となります。 [※]
自動車取得税 自動車税	一定条件を満たせば減免対象となります。 [※] ▶都道府県によって異なる場合があります。



[※]適用対象となるか事前にご確認下さい。

電気自動車 補助金対応が可能

CEV(クリーンエネルギー自動車)の補助金相当額を月々のリース料金に反映させることが可能です。



[※]写真はイメージです



本社 〒141-0031 東京都品川区西五反田1-3-8 五反田御幸ビル
URL : <http://www.nichii-lease.com/>

最新情報・詳細については、担当者までお問い合わせください。

取扱店

茨城県医師協同組合

〒310-0852

茨城県水戸市笠原町489

TEL:029-243-5537 FAX:029-243-3660

日医リースのオートリースで ご希望の自動車へ乗換えを 検討されませんか？

STEP 1

先生が今お乗りの
車種などをお教えてください

STEP 2

その車種の市場売買価格(参考価格)を
お調べし、ご希望車種(事業用)への
乗換方法をご提案します



※写真はイメージです。

「購入選択権付リース」で毎月のお支払い負担が軽減されます

購入選択権付 ファイナンスリースとは

車両価格の一部をあらかじめ残価(リース期間満了時の買い取り行使価格)として設定し、差し引いた金額でリース料を算出します。

リース期間満了時、以下のいずれかをお客様が選択することができます。



①
リース物件(車)を
買い取る

②
リース契約を継続
(二次リース)

③
リース物件(車)を
返却する[※]

リース期間中はリース料を経費処理することが可能です。

リース期間満了時には、当初設定した購入選択権行使価額で買い取ることができます。

※残価と返却車両の価値の差額精算が必要になる場合があります。

※リース契約には所定の与信審査があります。

- 本資料により、お客様と株式会社日医リースの間には何ら委任その他の契約関係が発生するものではなく、弊社が一切法的な義務・責任を負うものではありません。本資料はお客様のために、またお客様内部で利用することを目的として、特定の取引が実行可能であるかにつき、仮に作成されたものであり、確定的なものではございません。本資料は弊社が信頼に足るとされる公開情報そのほか弊社が適法に入手した情報に基づき作成しておりますが、弊社はその正確性、完全性および信頼性を保証するものではありません。また、本資料は将来の予測を示唆、保証するものではありません。
- 本資料に関連して生じた一切の損害については、弊社は責任を負いません。

- その他、本資料に掲載された税務・会計・法務等に係わる事項に関しては、予めお客様の顧問税理士、公認会計士、弁護士等の専門家に相談の上、お客様の責任においてご判断いただきますようお願い申し上げます。
- 本資料の本来の配布先でない第三者からの訴訟に対して何ら責任を負わず、またいかなる問い合わせにも応じかねます。
- 本資料は弊社の著作物であり、著作権法により保護されております。弊社の事前の承諾なく、本資料の全部もしくは一部を引用または複製、転送等により使用することを禁じます。

ヒアリングシート

現在ご使用中の自動車の売却予想価格[※]をお調べします。
お分かりになる範囲でご記入下さい。

※売却予想価格：市場相場に基づき予想した価格(実際の売却価格ではありません)

★必ずご記入ください

ご記入日： 年 月 日

車両データ

車両★	色★
年式★	型式
グレード	走行距離 累計 万km 年間 km
形状	次回車検年月日★ 年 月 日
	所有形態 自己所有・リース・オートローン
その他(乗り換えを希望する場合のご希望車種など、ご自由にご記入ください)	

通信欄

法人名	病院／介護施設名
病院／介護施設住所	
役職	氏名
電話番号 ()	FAX番号 ()
E-MAIL	

ご記入いただいた個人情報は茨城県医師協同組合と株式会社日医リースが下記の目的で共同利用いたします。目的以外での利用、無断で第三者への開示は一切いたしません。
共同利用の目的：①両団体の商品サービス、イベント等その他事業活動に関する情報の案内 ②問い合わせ・資料請求等に関する対応。

ご記入ありがとうございました。

茨城県医師協同組合 FAX送付先：029(243)3660