

# 名称等変更届

貸付番号	1900-0-0000 2000-0-0000	金銭消費貸借契約証書に記載の貸付番号をご記入ください。 なお、複数お借り入れがある場合、まとめてご記入ください。
------	-------------------------	---

変更前 <small>※変更箇所をご記入下さい</small>	法人名※必須	社会福祉法人 機構会	法人名(カナ)	ンヤカイクンホフシシ キコリカイ	
	郵便番号	105-8272	住 所	東京都港区虎ノ門4-3-13	
	電話番号	変更の有無にかかわらず、法人名は必ずご記入ください。			03-3438-0248
	施設名※必須		施設名(カナ)		
	郵便番号		住 所		
	電話番号		FAX番号		
	<input type="checkbox"/> 代表者情報				
	該当箇所に、変更前の情報をご記入ください。 変更内容が複数ある場合は、まとめてご記入ください。				
	<input type="checkbox"/> その他(償還元金利等払込案内送付先)				
	郵便番号		住 所		
電話番号					

変更後 (必須) <small>※変更箇所をご記入下さい</small>	法人名		法人名(カナ)		
	郵便番号		住 所		
	電話番号	該当箇所に、変更後の情報をご記入ください。 変更内容が複数ある場合は、まとめてご記入ください。			
	施設名				
	郵便番号		住 所		
	電話番号		FAX番号		
	<input type="checkbox"/> 代表者情報				
	代表者名		代表者名(カナ)		
	役 職		生年月日		
	<input type="checkbox"/> その他(償還元金利等払込案内送付先)				
郵便番号		住 所			
電話番号					

変更事由	変更となる理由を簡潔にご記入ください。 例:「任期満了による代表者変更」
------	---

上記内容について変更したので、関係書類を添えてお届けします。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

記入日を記載してください。

住所 東京都港区虎ノ門4-3-13

名称 社会福祉法人 機構会

または氏名 機構 太郎

代表者

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

住所、法人名、代表者をご記入の上、法人印を押印してください。

(注) 法人の場合、「名称」、「住所」、「代表者」が変更した場合は、必ず次の資料  
 1. 法人の登記簿謄本  
 当機構からご連絡させていただく場合もありますので、ご担当者様の氏名と電話番号をご記入ください。  
 なお、代表者に変更があった場合は、別途保証人の変更が生じる場合があります。

(内容照会先) 担当者名	電話番号
--------------	------