

名称等変更届

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。

貸付番号	
------	--

変更前 ※変更箇所を ご記入下さい	法人名※必須		法人名(カナ)	
	郵便番号		住 所	
	電話番号		FAX番号	
	施設名※必須		施設名(カナ)	
	郵便番号		住 所	
	電話番号		FAX番号	
	○代表者情報			
	代表者名		代表者名(カナ)	
	役 職		生年月日	
	○その他(償還元金利等払込案内送付先)			
郵便番号				
電話番号				

変更になる事項についてのみの記載で結構です。
 変更内容が複数ある場合は、まとめてご記入ください。
 ※代表者・住所ともに変更がある場合など

変更後 (必須) ※変更箇所を ご記入下さい	法人名			
	郵便番号			
	電話番号		FAX番号	
	施設名		施設名(カナ)	
	郵便番号		住 所	
	電話番号		FAX番号	
	○代表者情報			
	代表者名		代表者名(カナ)	
	役 職		生年月日	
	○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	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」 「本部移転のため」
------	---

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。

年 月 日

記入日を記載してください。

住 所
 名 称
 または氏名
 代表者

実印

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

実印(法務局又は
 市区町村に登録し
 てある印鑑)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、必ず次の資料を添付してください。

1. 法人の登記簿謄本

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ので、機構の指示に従って

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