

記載注意

名称等変更届

貸付番号	<input type="checkbox"/> 法人名称 <input type="checkbox"/> 法人住所 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
変更事項	<input type="checkbox"/> 法人名称 <input type="checkbox"/> 法人住所 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
変更内容	変更前	(フリガナ) (〒 -)
	変更後	(フリガナ) (〒 -)
	※法人住所を変更した場合で、償還元利金等払込案内送付先が変更になる場合は、次に記載してください。	
	<input type="checkbox"/> 法人住所、法人名に同じ <input type="checkbox"/> その他	(住所) (〒 -) (宛名)
変更事由	理由を簡潔にご記入ください。 例：「任期满了による代表者変更」 「本部移転のため」など	
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		
住所 法人名 代表者		
独立行政法人福祉医療機構 理事長 様		

(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
- 2 変更事項に関する理事会の議事録

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ください。