



記載例（機構より送付／ダウンロード様式 No.04）※提出必須

■ 償還元利金等振込先銀行指定（変更）届

独立行政法人福祉医療機構償還元利金等
振込先銀行指定（変更）届

貸付番号	20**-1-000*	施設名称	特別養護老人ホーム 福祉苑
------	-------------	------	---------------

1 振込先銀行の指定

次のいずれかの機構取引銀行の中から1行だけ○を付けてください。

	機構取引銀行	機構処理欄
○	みずほ銀行	0001—110
	三菱UFJ銀行	0005—300
	三井住友銀行	0009—096
	りそな銀行	0010—295

2 払込案内送付先の指定

次のいずれかの払込案内送付先の中から1つだけ○を付けてください。

払込案内の送付先	
○	【法人借入】法人所在地・法人あて、【個人借入】自宅住所・個人あて
	施設所在地・施設あて（借入対象施設）
1	連絡先（借入申込書記載の連絡先）
	その他（住所等記載してください）
	住所 名称又は氏名

私は貴機構から融資を受けた借入金に係る償還元利金等の「振込先銀行」及び「払込案内送付先」を上記のとおり指定したのでお届けします。

令和〇〇年××月△△日

住所 〇〇県〇〇市△△丁目××番□□号

氏名又は名称 社会福祉法人 〇〇福祉会
代表者 理事長 福祉 太郎



独立行政法人福祉医療機構 理事長 様



お確かめください

当機構借入金を償還（返済）する際に、機構の取引銀行（4行）のうち、どの銀行へ振り込むかを指定していただくものです。当機構借入金のご返済は、振込による方法、預金口座振替による方法のいずれかを選択することができますが、預金口座振替での償還をご希望される場合でも口座振替の登録が完了するまでの間、初めの数回は振込みによりお支払いいただくことがありますので、必ずご提出ください。（後日変更される場合は、本様式を再度お送りください。）

なお、「払込みのご案内」は、払込期日の前月末に発送します。

（チェック欄）

- 1 借入金の払込期日の都度お送りする「払込みのご案内」の送付先を指定してください。なお、施設の新設又は移転事業の場合は、施設開設までの間、郵便物が届く住所（法人本部所在地など）を指定してください。



2 貸付契約の手続き

- 融資対象建物完成前に機構借入金の資金交付を希望する場合

利息の支払等についての『払込みのご案内』が建物完成前に機構より発送されますので、次のお客さまは送付先を指定いただく際に特に注意してください。

[創設法人のお客さま]

「法人所在地・法人あて」「施設所在地・施設あて（借入対象施設）」をご選択いただいた場合で、その住所が建築中の建物住所と同一の場合は、『払込みのご案内』が、建設中の建物住所に送付され、お手元に届かない場合があります。

⇒「その他」をご指定いただき、開設準備室等の住所、名称又は氏名をご記載ください。

[移転改築のお客さま]

「施設所在地・施設あて（借入対象施設）」をご選択いただいた場合で、その住所が現在のご施設（移転前のご施設）と別の場合は、建設中の建物住所に送付され、『払込みのご案内』がお手元に届かない場合があります。

⇒「法人所在地・法人あて」または「その他」をご指定いただき、現在のご施設等の住所、名称又は氏名をご記載ください。

なお、上記に該当する場合、大変お手数ですが、融資対象建物完成後に変更後の送付先を同様式で改めてご指定いただく必要があります。 予めご了承ください。

※この様式は複写式のためダウンロード出来ません※



記載例（契約書に同封して送付）

※口座振替をご希望の場合のみ提出必須

■ 預金口座振替依頼書

金融機関用	預金口座振替依頼書																																					
銀行 御中 信用金庫		年 月 日																																				
<p>私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から、預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。</p>																																						
収納企業名	独立行政法人 福祉医療機構	委託者コード																																				
<p>◆ 下記 ※1と2の太枠の箇所をご記入ください。 ★ 借入者（法人又は個人）名義の預金口座をご記入ください。（お手許の通帳により太枠内に正確にご記入ください。） （左づめで記入し、濁点、半濁点は1字分に扱ってください。個人名義の場合、姓と名の間は1字空けてください。）</p>																																						
※1	フリガナ	フ ク) ○ ○ フ ク シ カ イ リ シ ` チ ヨ ウ フ ク シ タ ロ ウ																																				
	預金者名	1 社会福祉法人 ○○福祉会 理事長 福祉太郎																																				
	金融機関名 支店名	2 ○○ 銀行 支店 ○○																																				
	コード	金融機関番号 店番号 預金種目 (どちらか一方○印) 口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)																																				
	0 0 0 0 1 2 3	1. 普通 2. 当座 1 2 3 4 5 6 7																																				
振替日		収納企業の指定する日（金融機関休業日の場合は翌営業日）																																				
— 預金口座振替規定 —																																						
<p>1. 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。</p> <p>2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。</p> <p>3. この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり収納企業から請求がない等相当の事由があるときに、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものと取扱ってさしつかえありません。</p> <p>4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責めによる場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。</p>																																						
金融機関使用欄	<p>（不備返却事由）</p> <p>1. 預金取引なし 3. 印鑑相違</p> <p>2. 記載事項等相違 4. その他</p> <p>（店名、預金種目、口座番号、口座名義）</p> <p>（備考）</p>	<p>検印</p> <p>印鑑照合</p> <p>受付印</p>																																				
<p>（一般社団法人全国地方銀行協会会員行 使用欄）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">地銀自動会計サービス</td> <td style="width: 50%;">サービス種類</td> </tr> <tr> <td>元受銀行名 横浜銀行</td> <td>〔標準型〕</td> </tr> <tr> <td>振替開始 令和 年 月 支払分</td> <td>〔クイック型〕 ◎</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">委託企業名</td> <td colspan="8">独立行政法人 福祉医療機構</td> </tr> <tr> <td>委託者コード</td> <td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>代金等の種類</td> <td colspan="9">返済資金等</td> </tr> </table>			地銀自動会計サービス	サービス種類	元受銀行名 横浜銀行	〔標準型〕	振替開始 令和 年 月 支払分	〔クイック型〕 ◎	委託企業名	独立行政法人 福祉医療機構								委託者コード	0	0	8	2	0	3	8	0	0	0	代金等の種類	返済資金等								
地銀自動会計サービス	サービス種類																																					
元受銀行名 横浜銀行	〔標準型〕																																					
振替開始 令和 年 月 支払分	〔クイック型〕 ◎																																					
委託企業名	独立行政法人 福祉医療機構																																					
委託者コード	0	0	8	2	0	3	8	0	0	0																												
代金等の種類	返済資金等																																					
<p>< お客様記入欄 > 3</p>																																						
※2	法人(又は個人)住所	〒 ○○○-○○○○ ○○県○○市△△町××番□□号 社会福祉法人 ○○福祉会(法人本部)																																				
	貸付番号	① 2 0 × × 1 ○ ○ ○ ○ ② ④ ⑤																																				
	番号は「償還約定表」「金銭消費貸借契約証書」「貸付内定通知書」「払込案内」を参照	この件に関する連絡先 担当者: 機構 花子 TEL: ○○(◎◎◎◎)××××																																				

お確かめください

預金口座振替による償還（返済）を希望される場合はこちらの書類をご提出ください。

なお、**4枚目のお客さま控えは、提出せずに、お客さまで保管してください。**（後日変更される場合、本様式のご提出が再度必要となりますので、ご連絡ください。）

（チェック欄）

1 通帳に記載されている口座名を正確にお書きください。なお、フリガナは枠内に書ききれない場合は、枠外に最後まで記入してください。社会福祉法人は「フク」等に省略して記入しても構いません。預金種目選択（普通預金か当座預金）の丸印は必ず付けるようお願いします

2 預金口座振替可能な金融機関は、当機構ウェブサイトをご参照ください。
（<https://www.wam.go.jp/hp/everybody-yokinnews-tabid-624/>）
なお、信用組合、農業協同組合、ゆうちょ銀行等はご利用になれませんので、ご注意ください。

3 預金口座振替のご案内を送付しますので、送付先の住所を記入し、法人本部・施設・その他の旨も書き添えてください。また、貸付番号やご担当者の連絡先もご記入をお願いします。なお、償還約定表が発行された後は、都度のご案内は送付しませんので、償還約定表でご確認ください。（償還約定表は全額資金交付してから約1ヶ月後に発行されます。）