**独立行政法人福祉医療機構償還元利金等預金口座振替案内送付先変更届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸付番号 |  | 施設名称 |  |

・預金口座振替案内送付先

　　　次のいずれかの案内送付先の中から１つだけ○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 預　金　口　座　振　替　案　内　の　送　付　先 |
|  | 　法人所在地・法人あて |
|  | 　施設所在地・施設あて（借入対象施設） |
|  | 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「預金口座振替案内送付先」を上記のとおり変更したいのでお届けします。

　　令和　　年　　月　　日

住　　所

氏名又は　　　　　　　　　　　　　　　印

　　独立行政法人福祉医療機構　理事長　殿