

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 <small>※変更箇所を ご記入下さい</small>	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) <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		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	<p>○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">記入日を記載してください。</p> <p style="margin-left: 40px;">住 所 名 称 または氏名 代表者</p> <p>独立行政法人福祉医療機構 理事長 様</p>
-------------	--

(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ください。

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