

V 代表者および保証人等の変更手続きについて

「2020年度事業報告書」の報告項目のうち、以下の項目について変更があった場合、以下の【手続き方法】に従い、手続きを行ってください。

- ☞ 名称（氏名）、住所、法人の代表者……………【手続き方法】1 参照
- ☞ 融資対象施設の名称、住所の変更……………【手続き方法】2 参照
- ☞ 電話番号／FAX番号の変更……………【手続き方法】2 参照
- ☞ 連帯保証人の変更……………【手続き方法】3 参照

※ 既に機構への手続きを行っている場合は、必要ございません。

※ 2020年度中に変更があった事項に限らず、現状において機構への申請・届出内容等に変更が生じている場合については、手続きをお取りください。

※ 担保物件について変動があった場合については、別途、顧客業務部顧客業務課までお問い合わせください。

【手続き方法】

1 名称（氏名）、住所、法人の代表者の変更

次の書類を提出してください。

- 名称等変更届（別添）
- 法人の登記簿謄本（履歴事項全部証明書）※ 写し可

[注] 法人の代表者の変更であって、代表者が連帯保証人となっているお借入の場合については、別途、連帯保証人の変更の手続きが必要となりますので、「3.連帯保証人の変更」の手続きを併せてお願いします。

2 融資対象施設の名称、住所の変更／電話番号／FAX番号の変更

次の書類を提出してください。

- 名称等変更届（別添）

[注] 施設の情報（住所・電話番号等）を変更する場合は、施設名もご記入ください。

3 連帯保証人の変更

次の書類を提出してください。

なお、機構の担当者から電話にて照会させていただきますので、担当者名および連絡先を明記してください。

- **貸付条件変更承認申請書（別添）**
- **連帯保証人承諾書（別添）**
※自署のうえ印鑑登録している実印を押印ください。

- **変更事項に関する理事会の議事録（写）**

- **印鑑証明書（新たに保証人になられる方のみ）**

※発行後 3 か月以内のもの。借入者及び継続される保証人の方については、別途ご提出を依頼いたします。

[注] 1. 貸付条件変更承認申請書および連帯保証人承諾書の記入方法は、別添「貸付条件変更承認申請書（記載注意）」および「連帯保証人承諾書（記載注意）」をご参照ください。

[注] 2. 法人の場合であって、連帯保証人を立ててのお借入の場合については、原則として代表者が連帯保証人に加入していただくことになっています。

※ 上記以外に、内容確認等に必要な書類がある場合には、別途ご連絡いたします。

【お問い合わせ先】

〒105-8486

東京都港区虎ノ門四丁目3番13号 ヒューリック神谷町ビル9F

独立行政法人福祉医療機構 顧客業務部顧客業務課

TEL 03-3438-9939

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長様

住 所

法人名 又は氏名
代表者名

貸付条件変更承認申請書

下記のとおり貸付条件を変更願いたく申請します。

貸付番号			
資金種類	資金	資金	資金
貸付契約年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
借入(内定)額	千円	千円	千円
借入金残高	千円	千円	千円
変更事項	現在の条件	変更後の条件	
1 担保物件 2 連帯保証人 3 その他 () ()			
変更理由			

添付書類

- 1 担保を変更する場合には、新担保物件の登記簿謄本を添付してください。
- 2 連帯保証人を変更する場合には、新連帯保証人の連帯保証人承諾書及び変更事項に関する理事会の議事録(写)を添付してください。

【事務担当者】

ふりがな：	
担当者名：	
電話番号：	()

発送日をご記入ください。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人福祉医療機構理事長様

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇

東京都港区虎ノ門〇〇-〇〇-〇〇

変更が生じる貸付の貸付番号をご記入ください。(貸付番号は償還約定表をご確認ください。)

法人名 又は氏名 社会福祉法人 〇〇会
代表者名 理事長 田中 一郎

貸付条件変更承認申請書

下記のとおり貸付条件を変更願いたく申請します。

法人本部住所・法人名称・代表者名(個人でのお借入れの場合は、氏名)をご記入のうえ、法人印(個人でのお借入れの場合は個人印)を押印してください。

貸付番号	〇〇-〇-〇〇〇〇		
資金種類	特養・設置整備 資金	資金	資金
貸付契約年月日	〇〇〇〇年〇月〇〇日	年 月 日	年 月 日
借入(内定)額	〇〇〇,〇〇〇千円	千円	千円
借入金残高	〇〇,〇〇〇千円	千円	千円
変更事項	現在の条件	変更後の条件	
1 担保物件	神谷 太郎 (前理事長: 退任) 港 次郎 (理事: 施設長)	田中 一郎 (新理事長: 新任)	
2 連帯保証人		港 次郎 (理事: 施設長: 継続)	
3 その他 () ()		例) 田中 花子 (理事: 理事長の母: 継続)	
変更理由	任期满了に伴う、代表者変更のため		

現在の保証人の状況(全員分)をご記入ください。また、法人との関係も必ずご記入ください。

変更後の保証人の状況をご記入ください。なお、理事長の親族が保証人である場合、その関係についてもご記入ください。

変更理由をご記入ください。

添付書類

- 担保を変更する場合には、新担保
- 連帯保証人を変更する場合には、
関する理事会の議事録(写)を添付

当機構からご連絡させていただく場合もありますので、ご担当者様の氏名と電話番号をご記入ください。

【事務担当者】

ふりがな:	
担当者名:	
電話番号:	()

名 称 等 変 更 届

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		住 所		
	電話番号				

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	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 法人名 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	フリガナ		電話番号	
	担当者名			

名称等変更届

貸付番号	1900-0-0000 2000-0-0000	償還約定表に記載の貸付番号をご記入ください。 なお、複数お借入れがある場合は、並べてご記入ください。
------	-------------------------	---

変更前 <small>※変更箇所をご記入下さい</small>	法人名 <small>※必須</small>	社会福祉法人 機構会	法人名(カナ)	シャカイフクシホウジン キコウカイ	
	郵便番号	105-8486	住所	東京都港区虎ノ門4-3-13	
	電話番号	03-3438-9939	FAX番号	03-3438-0248	
	施設名 <small>※必須</small>		変更の有無にかかわらず、法人名は必ずご記入ください。		
	郵便番号				
	電話番号		FAX番号		
	○代表者情報				
	該当箇所に、変更前の情報をご記入ください。				
	○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				
	該当箇所に、変更後の情報をご記入ください。 なお、複数変更箇所がある場合は、まとめてご記入ください。				
	○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	変更となる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」 「法人本部移転のため住所変更」	住所、法人名、代表者をご記入のうえ、法人印を押印してください。
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		
	記載日をご記入ください。	住所 東京都港区虎ノ門4-3-13 名称 社会福祉法人 機構会 または氏名 機構 太郎 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」を記載してください。
 1. 法人の登記簿謄本
 なお、代表者に変更があった場合は、変更後の代表者名を記載してください。

当機構からご連絡させていただく場合もありますので、ご担当者様の氏名と電話番号をご記入ください。

内容照会先	フリガナ		電話番号
	担当者名		

連 帯 保 証 人 承 諾 書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

年 月 日

私は、下記債務について、保証人不要制度（一定利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度（融資実行後は、保証人不要制度から保証人制度への変更は不可。）、または保証人制度が選択できることを了解したうえで、自発的に連帯保証人の申出を行い、連帯保証人に加入することを承諾いたします。

あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

<連帯保証の対象となる債務の概要>

借 入 先	独立行政法人福祉医療機構	借入金の使途	
借 入 申 込 者 名			
借 入 対 象 施 設 名			

<連帯保証人となる方の住所・氏名等> ※太枠内は印鑑証明書どおりに自署してください。

[ふりがな] 住 所															
	〒 ー														
[ふりがな] 氏 名															
	生年月日												年 月 日 (歳)		
日中連絡がとれる連絡先	電話() ー														
借入申込者との関係															
職 業 (勤 務 先)															
当該事業への関与状況	<input type="checkbox"/> 借入申込者が行う事業に現に従事しており当該事業の経営状況を把握している。 ↑ 経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人の場合はチェック不要です。														

※経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人を立てる場合は、公証人役場での手続きが必要になる場合があります。

<連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況> ◎次に該当する場合は☑を付けてください。

連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況	<input type="checkbox"/> 借入申込者から借入申込者の(1)財産・収支の状況、(2)上記債務以外の債務(債務の有無、債務の額、その債務の履行状況)および(3)担保提供するものに関して、次の資料に基づき、正確かつ十分な内容をもって情報の提供を受けている。		
(1) 財産・収支の状況	①直近の「決算報告書」	②直近の「確定申告書」	③直近月末の「合計残高試算表」
(2) 上記債務以外の債務	①直近の「決算報告書」	②直近の「確定申告書」	③直近月末の「合計残高試算表」 ④借入申込書類の「申込計画の概要」
(3) 担保提供するもの	<担保> 借入申込書類の「敷地・建物・担保予定の状況」 ※無担保貸付の場合は除く。 <保証人> 借入申込書類の「連帯保証人承諾書」 ※保証人が単独の場合は除く。 ※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更等の場合は、現行の金銭消費貸借契約証書(変更契約証書を含む)、保証人変更契約証書、保証人脱退契約証書等の契約関係書類に基づき情報提供を受けている。		

※連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供を行っていない場合は、連帯保証人となることができません。

<独立行政法人福祉医療機構から連帯保証人様への連絡事項>

- (1)ご提出前に、以下について改めてご確認をお願いいたします。
 - ① 住所・氏名欄に印鑑証明書どおりに自署していること
 - ② 網掛け部分の項目を記入していること
- (2)後日、連帯保証人様へ、連帯保証意思の確認のため、直接ご連絡させていただく場合がありますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

連 帯 保 証 人 承 諾 書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

年 月 日

私は、下記債務について、保証人不要制度(一定利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度(融資実行後は、保証人不要制度から保証人制度への変更は不可。))、または保証人制度が選択できることを了解したうえで、自発的に連帯保証人の申出を行い、連帯保証人に加入することを承諾いたします。

あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

<連帯保証の対象となる債務の概要>

借 入 先	独立行政法人福祉医療機構
借 入 申 込 者 名	
借 入 対 象 施 設 名	
借 入 金 の 使 途	

(連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況) ◎次に該当する場合は☑を付けてください。

<input type="checkbox"/>	借入申込者から借入申込者の(1)財産・収支の状況、(2)上記債務以外の債務(債務の有無、債務の額、その債務の履行状況)および(3)担保提供するものに関して、次の資料に基づき、正確かつ十分な内容をもって情報の提供を受けている。
(1) 財産・収支の状況	①直近の「決算報告書」 ②直近の「確定申告書」 ③直近月末の「合計残高試算表」
(2) 上記債務以外の債務	①直近の「決算報告書」 ②直近の「確定申告書」 ③直近月末の「合計残高試算表」 ④借入申込書類の「申込計画の概要」
(3) 担保提供するもの	<担保> 借入申込書類の「担保物件の状況」 ※無担保貸付の場合は除く。 <保証人> 借入申込書類の「連帯保証人承諾書」 ※保証人が単独の場合は除く。 ※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更等の場合は、現行の金銭消費貸借契約証書(変更契約証書を含む)、抵当権(追加)設定契約証書、抵当権解除証書、保証人変更契約証書、保証人脱退契約証書等の契約関係書類に基づき情報提供を受けている。

[ふりがな] 住 所 (※)	〒 ー				
[ふりがな] 氏 名 (※)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">実 印</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">生年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日(歳)</td> </tr> </table>		実 印	生年月日	年 月 日(歳)
	実 印				
生年月日	年 月 日(歳)				
連 絡 先	電話() ー				
借入申込者との関係					
職 業 (勤 務 先)					
略 歴	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				

(注) (※) 欄につきましては、必ず本人が自署のうえ、印鑑登録をしている実印を捺印してください。

連 帯 保 証 人 承 諾 書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

年 月 日

私は、下記債務について、保証人不要制度(一定利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度(融資実行後は、保証人不要制度から保証人制度への変更は不可。))、または保証人制度が選択できることを了解したうえで、自発的に連帯保証人の申出を行い、連帯保証人に加入することを承諾いたします。

あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

＜連帯保証の対象となる債務の概要＞

借 入 先	独立行政法人福祉医療機構	借入金金の用途	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う経営資金
借入申込者名			
借入対象施設名			

＜連帯保証人となる方の住所・氏名等＞ ※太枠内は印鑑証明書どおりに自署してください。

[ふりがな] 住 所	〒 —
[ふりがな] 氏 名	実 印
日中連絡がとれる連絡先	生年月日 年 月 日 (歳) 電話() —
借入申込者との関係	◎ 連帯保証人となる方と借入申込者との関係について、1～3のいずれかに☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 1. 法人役員 <input type="checkbox"/> 2. 配偶者 <input type="checkbox"/> 3. その他 () ※ 「その他」を選択する場合は括弧内に具体的な関係をご記入ください。(例)子・後継予定者、知人等
職 業 (勤 務 先)	
当該事業への関与状況	<input type="checkbox"/> 借入申込者が行う事業に現に従事しており当該事業の経営状況を把握している。 ↑ 経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人の場合はチェック不要です。

※経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人を立てる場合は、公証人役場での手続きが必要になる場合があります。

＜連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況＞ ◎ 次に該当する場合は☑を付けてください。

連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況	<input type="checkbox"/> 借入申込者から借入申込者の(1)財産・収支の状況、(2)上記債務以外の債務(債務の有無、債務の額、その債務の履行状況)および(3)担保提供するものに関して、次の資料に基づき、正確かつ十分な内容をもって情報の提供を受けている。
(1) 財産・収支の状況	①直近の「決算報告書」 ②直近の「確定申告書」 ③直近月末の「合計残高試算表」
(2) 上記債務以外の債務	①直近の「決算報告書」 ②直近の「確定申告書」 ③直近月末の「合計残高試算表」 ④借入申込書類の「申込計画の概要」
(3) 担保提供するもの	<保証人> 借入申込書類の「連帯保証人承諾書」 ※保証人が単独の場合は除く。 ※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更等の場合は、現行の金銭消費貸借契約証書(変更契約証書を含む)、保証人変更契約証書、保証人脱退契約証書等の契約関係書類に基づき情報提供を受けている。

※連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供を行っていない場合は、連帯保証人となることができません。

＜独立行政法人福祉医療機構から連帯保証人様への連絡事項＞

- (1)ご提出前に、以下について改めてご確認をお願いいたします。
 - ① 住所・氏名欄に印鑑証明書どおりに自署していること
 - ② 網掛け部分の項目を記入していること
- (2)後日、連帯保証人様へ、連帯保証意思の確認のため、直接ご連絡させていただく場合がありますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

連 帯 保 証 人 承 諾 書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

年 月 日

私は、下記債務について、保証人不要制度(一定利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度(融資実行後は、保証人不要制度から保証人制度への変更は不可。))、または保証人制度が選択できることを了解したうえで、自発的に連帯保証人の申出を行い、連帯保証人に加入することを承諾いたします。

あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

＜連帯保証の対象となる債務の概要＞

借 入 先	独立行政法人福祉医療機構	借入金の使途	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う長期運転資金
借入申込者名			
借入対象施設名			

＜連帯保証人となる方の住所・氏名等＞ ※太枠内は印鑑証明書どおりに自署のうえ、印鑑登録している実印を捺印してください。

[ふりがな] 住 所												
[ふりがな] 氏 名												
	実 印											
	生年月日			年 月 日		(歳)						
日中連絡がとれる連絡先	電話() —											
借入申込者との関係	◎ 連帯保証人となる方と借入申込者との関係について、1～3のいずれかに☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 1. 法人役員 <input type="checkbox"/> 2. 配偶者 <input type="checkbox"/> 3. その他 () ※ 「その他」を選択する場合は括弧内に具体的な関係をご記入ください。(例)子・後継予定者、知人等											
職 業 (勤 務 先)												
当該事業への関与状況	<input type="checkbox"/> 借入申込者が行う事業に現に従事しており当該事業の経営状況を把握している。 ↑ 経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人の場合はチェック不要です。											

※経営や施設の業務に関与していない第三者の保証人を立てる場合は、公証人役場での手続きが必要になる場合があります。

＜連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況＞ ◎ 次に該当する場合は☑を付けてください。

連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況	<input type="checkbox"/> 借入申込者から借入申込者の(1)財産・収支の状況、(2)上記債務以外の債務(債務の有無、債務の額、その債務の履行状況)および(3)担保提供するものに関して、次の資料に基づき、正確かつ十分な内容をもって情報の提供を受けている。		
(1) 財産・収支の状況	①直近の「決算報告書」	②直近の「確定申告書」	③直近月末の「合計残高試算表」
(2) 上記債務以外の債務	①直近の「決算報告書」	②直近の「確定申告書」	③直近月末の「合計残高試算表」 ④借入申込書類の「申込計画の概要」
(3) 担保提供するもの	<担保> 借入申込書類の「担保物件の状況」 ※無担保貸付の場合は除く。 <保証人> 借入申込書類の「連帯保証人承諾書」 ※保証人が単独の場合は除く。 ※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更等の場合は、現行の金銭消費貸借契約証書(変更契約証書を含む)、保証人変更契約証書、保証人脱退契約証書等の契約関係書類に基づき情報提供を受けている。		

※連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供を行っていない場合は、連帯保証人となることができません。

＜独立行政法人福祉医療機構から連帯保証人様への連絡事項＞

- (1)ご提出前に、以下について改めてご確認をお願いいたします。
 ① 住所・氏名欄に印鑑証明書どおりに自署していること ② 網掛け部分の項目を記入していること
- (2)後日、連帯保証人様へ、連帯保証意思の確認のため、直接ご連絡させていただく場合がありますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。