0000000

参 考 書 式

登記申請書

登記の目的 抵当権移転

 （平成○○年○○月○○日受付 第○○○○号）

原因 平成15年10月1日独立行政法人福祉医療機構法

附則第２条第１項による承継

抵当権者 （被承継者 社会福祉・医療事業団）

 東京都港区虎ノ門四丁目参番壱参号

 　　　独立行政法人 福祉医療機構

添付書類 申請書（写） 代理権限証書

平成○○年○○月○○日申請 ○○法務局 ○○出張所 御 中

代理人 司法書士 ○ ○ ○ ○

登録免許税 登録免許税法　第４条第１項により非課税

（別表第２ 独立行政法人の項の規定に基づき非課税）

不動産の表示

 所 在 ○○○○○○○○

 地 番 ○○○番

 地 目 宅 地

 地 積 ○○○・○○㎡