

提出日をご記入ください。 ○○年○○月○○日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

法人の場合は、住所・法人名・代表者を、
個人の場合は、住所・氏名をご記入ください。
顧客コードは5桁の数字です。
不明な場合は、償還約定表等の記載の貸付番
号(例:202011234)をご記入ください。

住所
法人名称または氏名
代表者
顧客コード

〒 105-8486
東京都港区虎ノ門4-3-13
社会福祉法人 機構会
機構 太郎
12345

※顧客コードが不明な場合は貸付番号をご記入ください。

名称等変更届

下記 1~5のうち変更のある箇所
について、ご記入ください。
書類を添えてお届けします。

変更前

変更後

1. お客様名の変更 (法人格、法人名称、個人の姓の変更等)

【添付書類：法人登記簿謄本、個人の住民票等※1】

フリガナ	
法人名称または氏名	

2. 法人代表者の変更

【添付書類：法人登記簿謄本※1】

フリガナ	キコウ ハナコ
代表者名	機構 花子
役職名/生年月日	理事長 ○○年○○月○○日

フリガナ	キコウ タロウ
代表者名	機構 太郎
役職名/生年月日	理事長 ○○年○○月○○日

変更理由(任期満了、死亡等、具体的にご記入ください。): 任期満了のため

上記代表者が連帯保証人となっている場合は、左欄にチェックをお願いします。(原則として連帯保証人の変更の手続きが必要です。)

3. お客様住所等の変更 (法人本部住所、個人の住民票所在地の変更等)

【添付書類：法人登記簿謄本、個人の住民票等※1】

郵便番号	〒
住所	
電話番号/FAX番号	

郵便番号	〒
住所	
電話番号/FAX番号	

4. 融資対象施設情報の変更

【添付書類：行政への変更届、事業所指定通知、法人登記簿謄本等※2】

フリガナ	
施設名	
郵便番号	〒
住所	
電話番号/FAX番号	

フリガナ	
施設名	
郵便番号	〒
住所	
電話番号/FAX番号	

5. その他の変更

【添付書類：法人定款、個人の住民票等※3】

償還元金利等払込案内送付先

その他※3 具体的にご記入ください ()

郵便番号	〒
住所	
名称(宛名・氏名等)	
電話番号	
その他事項 ※3	

郵便番号	〒
住所	
名称(宛名・氏名等)	
電話番号	
その他事項 ※3	

当機構からご連絡させていただく場合もございますので、
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	フクシ ハナコ	電話	03-0000-0000
	担当者名	福祉 花子	番号	

(※1) 1~3の変更の場合、法人については「法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)」を、個人については「住民票、運転免許証の写し、印鑑証明書等※いずれか1部」を添付してください。なお、確認書類はコピーでも構いません。

(※2) 4の変更の場合、「行政への変更届、事業所指定通知、法人登記簿謄本等」変更内容の確認できるものを添付してください。

(※3) 決算月の変更、連帯保証人の住所変更等を想定しています。これ以外の事項の変更は事前にお問い合わせください。