

発送日を記入してください。

〇〇年〇月〇日

独立行政法人福祉医療機構 御中

【債務者】

住 所〒

(法人の場合) 名 称

代表者

(個人の場合) 氏 名

【上記代理人】※借入者から委任を受けた司法書士等

住 所〒

氏 名

(注) 司法書士等代理人が依頼される場合は債務者からの委任状(写)を添付ください。
なお、その場合は債務者の押印は不要です。

抵当権の移転登記(嘱託登記)についての依頼書

下記貸付に係る別紙記載の不動産に設定された抵当権について、抵当権移転登記の嘱託登記を依頼いたします。

貸付番号:

施設名:

契約年月日:

借入金額:

移転登記が必要となる貸付番号等の内容をお書きください。

(金銭消費貸借契約証書等でご確認ください)

(添付書類)

- ・別紙 不動産の表示
- ・該当物件の登記簿謄本(写し可)(うち、1通は共同担保目録付)
- ・委任状(写)※代理人が依頼される場合のみ

(書類返送先)※希望する返送先へチェックしてください。

債務者の住所

代理人の住所

上記以外(〒 - 〇〇県〇〇市〇〇)

(本件に関する連絡先)

電話番号:

担当者:

不動産の表示

不動産番号：0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
 ○○市○○字○○1 2 3 番1の土地

不動産番号：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
 ○○市○○一丁目○○番の土地

不動産番号：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
 ○○市○○一丁目○○番地
 家屋番号○○番の建物

添付する登記簿謄本を参考に記載してください。

(以下余白)

○○県○○市○○1 2 3-1.		全部事項証明書		(土地)
表題部 (土地の表示)		調製	[余白]	
地図番号		筆界特定		不動産番号 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-0-1-2
[余白]		[余白]		[余白]
所在 ○○市○○字○○.			[余白]	
① 地番	② 地目	③ 地積 m ²	原因及びその日付〔登記の日付〕	
1 2 3 番 1.	宅地	8 2		