○○年○月○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：

（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（〒　　　-　　　　○○県○○市○○　　　　　　）

（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：○○○○○○○○○○○○○

○○市○○一丁目○○番の土地

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

（以下余白）