

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

発送日をご記入ください。

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
所 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。)

名称又は氏名 医療法人 〇〇会  
代表者 理事長 田中 一郎 実印

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	甲種増改築資金	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
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
変更事項	現在の条件		
1 担保物件	(現在提供している土地) 〇〇市〇〇町〇〇番 〇〇市〇〇町〇〇番 〇〇市〇〇町〇〇番 〇〇市〇〇町〇〇番 (現在提供している建物) 〇〇市〇〇町〇〇番地〇 家屋番号 〇〇番〇		
2 連帯保証人			
3 その他			
( )	(追加提供する土地) 〇〇市〇〇町〇〇番 (第2順位) 〇〇市〇〇町〇〇番 (第2順位) 〇〇市〇〇町〇〇番 (第1順位)		
( )			
変更理由	共同担保目録にてご確認ください。 「〇〇病院」の増築に伴う、敷地取得のため。 変更理由をご記入ください。		

追加提供する土地の登記簿謄本をご参照のうえ、表題部の【所在】・【①地番】・機構の抵当権設定順位をご記入ください。

添付書類

- 担保を変更する場合には、新担保物件の登記簿謄本を添付してください。
- 連帯保証人を変更する場合には、新連帯保証人に関する理事会の議事録(写)を添付して

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：	( )