

発送日をご記入ください。

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

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇

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。)

法人名 又は氏名 社会福祉法人 〇〇会
代表者名 理事長 田中 一郎

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

法人本部住所・法人名称・代表者名
(個人でお借入れの場合は、氏名)を
ご記入ください。

貸付番号	〇〇-〇-〇〇〇〇
資金種類	甲種増改築資金
貸付契約年月日	〇〇〇〇年〇月〇〇日
借入(内定)額	〇〇〇,〇〇〇 千円
借入金残高	〇〇,〇〇〇 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
2 連帯保証人	〇〇市〇〇町〇〇番
3 その他	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
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
	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。 (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)
	変更理由をご記入ください。

添付書類

- 担保を変更する場合には、
- 連帯保証人を変更する場合
に関する理事会の議事録(写)

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。

【事務担当者】

ふりがな：	
担当者名：	
電話番号：	()