

変 更 届

独立行政法人住宅金融支援機構 御中
SBIアルヒ株式会社 御中

記入日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

私は、以下の内容について表明し、次のとおり変更しました（変更します）ので、お届けします。
 なお、私はこの変更届の内容が、団体信用生命保険（共済）の変更手続を円滑に行うために、独立行政法人住宅金融支援機構によって利用されることに同意します。
 また、＜同意事項＞に記載の内容に同意します。

表明	私は、フラット 3 5 を私自身または私の親族が居住するための住宅の取得資金として利用したことを表明します。 また、私はフラット 3 5 について、以下の内容を理解しています。 ・フラット 3 5 は私自身または私の親族が居住する住宅の建設、購入または借換の資金として利用できるものであり、当初から第三者に賃貸する目的の物件など投資用物件の取得を目的とした利用はできないこと。 ・当初から投資用物件の取得資金として利用した場合、融資金の残債務を一括請求されること。 なお、私は、独立行政法人住宅金融支援機構またはSBIアルヒ株式会社から求められた場合、住民票等の必要書類を提出します。
----	--

◆変更前の情報をご記入ください※必須					
変更対象者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	実印
	住所	フリガナ 〒 -	電話番号	- -	
債務者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	実印
	住所	フリガナ 〒 -	電話番号	- -	

※ 変更対象者が担保提供者の場合、債務者欄に債務者の情報を記入ください

変更項目	◆変更事項（該当項目に✓をつけ、変更後の内容をご記入ください。）
<input type="checkbox"/> 氏名 <small>新旧氏名が確認できる戸籍抄本または原本をご提出ください。</small>	フリガナ
<input type="checkbox"/> 住所変更（転居） <small>住民票をご提出ください。</small>	〒
<input type="checkbox"/> 住居表示 <small>住居表示変更通知をご提出ください。</small>	
<input type="checkbox"/> 電話番号	- -
<input type="checkbox"/> 勤務先名、電話番号	フリガナ TEL - -
<input type="checkbox"/> 実印 <small>発行後3ヶ月以内の印鑑証明書をご提出ください。</small>	実印

<input type="checkbox"/>	その他（ ）	変更前	変更後

◆転居による住所変更の場合は、以下の欄にもご記入ください。※必須

状況	<input type="checkbox"/> 融資物件に家族が引き続き居住します。（→引き続き住宅減税を受けるための「融資額残高証明書」を送付いたします。） <input type="checkbox"/> 家族も含め、全員が融資物件から転居します。（→税法上、住宅減税は受けられないので「融資額残高証明書」は送付いたしません。）		
転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤・転職	<input type="checkbox"/> 長期出張	<input type="checkbox"/> 療養・介護
	<input type="checkbox"/> 教育	<input type="checkbox"/> 返済継続のための賃貸利用	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	融資物件から転居した時期： 年 月		

＜同意事項＞
 本書に記載された情報は、SBIアルヒ株式会社（以下、「当社」といいます。）から債権を譲り受けた金融機関等（以下、「債権譲渡先」といいます。）にも提供されます。当該債権譲渡先の名称および利用目的については、当社Webサイト（<https://www.sbiarhi.co.jp/handle/>）をご参照ください。

（注）火災保険の契約者名や融資建物の所有者名に関する事項および融資建物の住居表示に関する事項に変更がある場合は、別途、保険会社にも届け出てください。
 （注）訂正箇所がある場合は、訂正印でご訂正ください。

＜金融機関使用欄＞

＜送付先＞

SBIアルヒ株式会社
 〒102-0093
 東京都千代田区平河町1-4-3 プライムオフィス平河町
 TEL 0570-035-177

検印	登録	担当印	機構顧客番号	証書番号