

〇〇 第 〇〇〇〇 号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人郵便貯金簡易生命保険
管理・郵便局ネットワーク支援機構 理事長 様

地方公共団体名 〇〇県 〇〇郡 〇〇町
代表者の職 氏名 〇〇町長 〇〇〇〇 印

郵便貯金資産取得財産処分等承認申請書

次の借入金について、下記により、取得財産処分等を行いたいのので申請します。

借入資金名	郵便貯金資産（旧郵便貯金資金）
借用証書記号番号	長 〇〇 第〇〇〇〇〇〇号
借入年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
当初借入額	38,700,000円
借入現在額	18,780,765円

記

1 取得財産処分等の内容

対象施設	〇〇病院
施設の所在地	〇〇県 〇〇郡 〇〇町 〇〇番地
処分等の内容	当初借入額 38,700,000円 借入現在高 18,780,765円
処分等の予定年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
処分等の理由	別紙のとおり

2 取得財産処分等に伴う繰上償還額、繰上償還日等

償還区分	全額	一部
繰上償還額	8,451,344円	
繰上償還希望日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
繰上償還後の残元金	10,329,421円	
一部繰上償還後の償還期限	令和〇〇年〇〇月〇〇日	

3 繰上償還できない理由（一部しか繰上償還できない理由）

病院の一部が使用されなくなり施設規模を縮小したため。

御注意

- 繰上償還できない場合にあっては、繰上償還できない理由を具体的に記入してください。
- 「処分等の内容」の欄には、処分等対象施設に係る当初借入額及び借入現在額を併せて記入してください。
- 用途変更の場合にあっては、「処分等の内容」の欄に変更後の施設名を記入してください。
- 「処分等の理由」の欄に記入できないときは、「別紙のとおり」として別紙を作成し記入の上、毎葉のつづり目に契印してください。
- 「一部繰上償還後の償還期限」の欄は、当初の期限を変更する場合に記入してください。

機構使用欄		
検印	係	登録

様式第8 郵便貯金資産取得財産処分等承認申請書

① 文書記号番号をご記入ください。
また、日付は書類の作成日をご記入ください。

② 地方公共団体名は必ず県名からご記入ください。
また、公印を押印してください。

③ 融資施設の名称を具体的にご記入ください。

④ 処分等施設に係る当初借入額及び現在額をご記入ください。
なお、処分等の内容が用途変更の場合は、変更後の施設名をご記入ください。

⑤ 別紙に処分等する理由を具体的にご記入ください。
また、その理由となる事項についての証明資料（義務教育にあっては、文部科学省の承認書等）を添付してください。

⑥ 繰上償還に係る繰上償還の区分（全部、一部）、繰上償還額等をご記入ください。

⑦ 借入れ当初の償還期限での償還にしたい場合は、その理由をご記入ください。
（借入現在額を繰上償還する場合は、記2にご記入ください。）