

一般財団法人 首都圏不燃建築公社 理事長 殿

郵便番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____
 (連絡先電話番号 _____)



繰上返済申出書

私は、現在返済中の借入金繰上返済について、手続ご案内の内容を承諾し、下記の通り申し出いたします。本書による申出後に返済日の変更又は繰上返済の中止は一切行いません。

なお、万一、私が返済日の変更又は繰上返済の中止を行ったため、貴公社に損失が発生した場合は、当該損失相当額について貴公社に支払います。

1. 希望する繰上返済の内容(該当のものを○で囲む。)

借入金の種類	全額又は一部の別	返済日	
住宅金融支援 機構資金	全額繰上返済	月 日 ()	
	一部繰上返済		1. 1つの融資区分の全額の返済 (いずれかを○で囲む。) (割増分・中高層住宅分・中高層非住宅分) 2. 期間短縮 3. 返済金の変更
	一部繰上返済の2または3の場合、おおよその返済希望額 約 _____ 円位		
	※平成19年度以降にお申込の場合、繰上返済手数料がかかります。 ※繰上返済制限制度をご利用の場合、全額繰上返済・一部繰上返済の別を問わず、当公社が請求する所定の違約金を併せてお支払いただきます。		
首都圏不燃建築 公社資金	全額繰上返済	月 日 ()	
※約定に基づき、当公社が請求する所定の違約金を併せてお支払いただきます。			

2. 繰上返済を希望される理由

3. ご返済資金の準備状況(該当のものを○で囲み、空欄に必要事項を記入願います。)

- ・手持ち預金の取り崩し等
- ・金融機関からの借り換え

金融機関名 _____	支 店 名 _____
ご担当者名 _____	電 話 番 号 _____
金 利 (【 固定 年・変動 】 %)	

※一部繰上返済の場合は、金額等の内容については、多少変更いただく場合もございますので、予めご承知置き願います。

なお、詳細は、後日ご案内いたします。

委任状

平成 年 月 日(ご記入日)

委任者(お客様)

住所

氏名

実印

委任者は、住宅金融支援機構及び首都圏不燃建築公社融資にかかる物件の繰上返済手続及び抵当権抹消書類を受領する一切の件を下記受任者に委任します。

委任者は、受任者と住宅金融支援機構及び首都圏不燃建築公社との間における書類授受及び事務連絡などにより発生した事柄についての一切の責任を受任者と連帯して負うものとします。

委任者は、委任者と住宅金融支援機構及び首都圏不燃建築公社との間における委任者の契約内容・残高及び支払履歴などの個人情報について、受任者にその内容を通知されることについて、了承します。

記

受任者①(借換先金融機関ご担当者)

〒

住所

金融機関名

支店名

ご担当者名

電話番号

抵当権抹消書類を、司法書士など受任者①以外の方に直接渡される場合は、下記にもご記入ください。

受任者②(司法書士など)

〒

住所

受任者名

電話番号

以上

住宅金融支援機構資金等の借り換えの際の確認について

借り換えに関しては、下記の各項についてご承知おきいただくこととなりますので、よろしくお願いたします。大変お手数ですが下記の各項をご確認いただきましたならば、確認欄にご記入のうえ、借り換え日の1週間前までに当公社あてご返送ください。

記

1 当公社は、繰上返済日で予め経過利息等を確定し、住宅金融支援機構代理店金融機関に手続をとりますので日付の変更をすることは一切できません。また、公社貸付金がある場合も原資元に対して繰上返済手続をとりますので日付の変更をすることは一切できません。

万が一、繰上返済日に繰上返済がなされなかった場合であっても、繰上返済に係る違約金をお客様よりお支払いいただくこととなりますので予めご承知おきください。

【違約金の金額】

- ・ 支援機構資金の場合：繰上返済元金の5%に相当する金額
- ・ 公社貸付金の場合：繰上返済元金の2%に相当する金額

2 全額繰上返済の場合、抵当権解除証書等は、ご入金確認後、当公社が住宅金融支援機構代理店金融機関へ繰上返済の手続をとり、抵当権解除証書等を受領した後に、当公社よりお客様のご指定場所あて書留にて送付いたします。このためご入金後2～3週間かかりますのでご承知おきください。

3 全額繰上返済の場合、特約火災保険証券については、機構・公社の他に質権者がいない場合、損保ジャパン日本興亜(株)からお客様のご自宅へ郵送にて送付されます。また、質権者である機構・公社が損保ジャパン日本興亜(株)を通じて質権放棄の手続をとりますが、ご入金後2ヶ月程度かかりますので、ご承知おきください。特約火災保険は、保険満期までは有効ですが、その後は再加入できませんので、満期後は一般の火災保険にご加入になることをおすすめします。

以上

上記内容を確認いたしました。

平成 年 月 日（ご記入日）

繰上返済者氏名 _____

繰上返済日 平成 年 月 日 _____

金融機関名 _____

支店名 _____

支店長様 _____ 印