

扶育費返還期間変更願

年 月 日

天理教一れつ会理事長 殿

下記のとおり、扶育費返還期間の変更をお願いします。

当初返還期間	5年(60回)	10年(120回)	15年(180回)	20年(240回)
希望返還期間	5年(60回)	10年(120回)	15年(180回)	20年(240回)

返還個人 No.				
直属教会			所属教会	
氏 名	フリ ガナ			印

連帯保証人 署 名	実印		
--------------	----	--	--

保証人 (直属教会長) 署 名	天理教 大・分教会長 氏名	職印
-----------------------	---------------------	----

- 必ず黒インク万年筆又は黒ボールペンで記入すること。
- 連帯保証人の「印鑑証明書」1通を添付すること。