扶育費返還期間変更願 (a)

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。

現　在	5年(60回)	10年(120回)	15年(180回)
変更希望	10年(120回)	15年(180回)	20年(240回)
	上記以外	＿＿＿年（＿＿＿回）※1	※1 返還期間は最長20年です ※2 引き落とし額は調整します
	その他（金額指定※2）	月額＿＿＿＿＿円	

返還個人 No.			
直属教会		所属教会	
氏　名	フリガナ 〈自筆署名のこと〉 印		
連帯保証人 署　名	〈自筆署名のこと〉 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。