

扶育費返還期間変更願 (b)

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)	20 年 (240 回)
変更希望	残額を一括	5 年 (60 回)	10 年 (120 回)	15 年 (180 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						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。