

介護福祉士実務者研修受講資金 連帯保証人変更申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住所
(自署によること)

氏名

(実印)

(未成年者は認印可)

(新)連帯保証人：住所
(自署によること)

氏名

(実印)

現在貸付決定を受けている介護福祉士実務者研修受講資金について、下記のとおり連帯保証人を変更したいので申請します。

なお、借受人が貸付けを受けている介護福祉士実務者研修受講資金については、借受人と連帯保証人が連帯してその返還の債務を保証します。

記

貸付番号	資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金	
養成施設名	卒業年月日	. .	
新 連帯保証人 (自署によること)	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所	郵便番号 (-)	電話番号 (- -)
	勤務先	郵便番号 (-)	電話番号 (- -)
		所在地 名称 業種	職種
	借受人との関係		
旧 連帯保証人 (自署によること)	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所	郵便番号 (-)	電話番号 (- -)
	勤務先		
	借受人との関係		
変更の理由			
変更の発生時期			

- (注) 1 借受人、連帯保証人の住所・氏名欄は自署によること。
 2 (新)連帯保証人は、**印鑑登録の印鑑**を押印し、印鑑証明を添付すること。
 3 (新)連帯保証人の所得証明書、又は確定申告の写しを添付すること。