

障害福祉分野就職支援金 連帯保証人変更願

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号

借受人氏名

印

連帯保証人の変更をしたいので、青森県障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

現在の 連帯保証人	(フリガナ)	借受人との 関係	
変更後の 連帯保証人	(フリガナ)	借受人との 関係	
変更の理由			

【変更後の連帯保証人の状況】

フリガナ		性別	生年月日		
氏名	印	男 女	年	月	日
現住所	〒 -				
	自宅電話 ( )			携帯電話 ( )	
勤務先等	(名称)				
	(所在地) 〒 -				
	電話 ( )				
	(雇用形態) 正規職員 ・ 非正規職員 ( 契約 派遣 嘱託 臨時 パート ) ・ 自営業 ・ その他				
	(職種)	年収	約	円	

私（新連帯保証人）は、現借用書に基づく保証関係を承認し、障害福祉分野就職支援金の貸付金について借受人と連帯して債務を負担することを約束します。

また、記入した個人情報については本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

連帯保証人

実印

※新連帯保証人は、市町村課税証明書と印鑑登録証明書を添付してください。