

介護福祉士修学資金等連帯保証人変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 \_\_\_\_\_

借受人 住 所

氏 名



次のとおり連帯保証人を変更したいので承認をお願いします。

記

1 現連帯保証人

現住所	〒 _____		アパート等名称	部屋番号
	電話番号	固定 _____	携帯 _____	
氏名			生年月日	
勤務先名称			本人との続柄	

2 新連帯保証人

現住所	〒 _____		アパート等名称	部屋番号
	電話番号	固定 _____	携帯 _____	
フリガナ 氏名			本人との続柄	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 ( 歳)
勤務先名称				
勤務先住所	〒 _____		電話	_____

3 変更の理由

備考

- 1 連帯保証人を変更する場合は必ずその本人の承諾を受けること。
- 2 変更理由の事実を証明する書面を添付すること。
- 3 本変更届を受領後、変更を承認した場合は、連帯保証人変更契約書にその本人の自著での署名と実印の押印をしていただきます。