

(別記要領様式第 4 号)

連 帯 保 証 人 変 更 願

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

貸付番号	第	号
------	---	---

(借受者) 住所

氏名
電話番号 () 印

(連帯保証人) 住所

ふりがな
氏名
電話番号 () 印

次のとおり連帯保証人を変更したいので承認してください。

新 連 帯 保 証 人	生年月日	年 月 日 生	
	本人との続柄		
	職 業		
	勤 務 先	所 在 地	
		名 称	
直近の年間所得額(税込)万円	万円		
旧連帯保証人	氏 名		
変 更 の 理 由			

※添付書類

上記変更内容が分かる①のいずれかの書類及び②を添付すること。

①住民票、運転免許の写し、パスポートの写し

②直近の年額所得額が確認できる書類 (市町村長が発行する所得証明書等)