

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

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	万円		
旧連 帯保 証人	氏 名		
変 更 の 理 由			

※添付書類

- ① 住民票
- 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）