

自立支援資金連帯保証人変更願

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

(貸付けを受けようとする者又は貸付を受けた者)

住 所 〒

氏 名 ⑩

(新連帯保証人)

住 所 〒

フリガナ

氏 名 ⑩

電話番号

携帯電話

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。

貸 付 区 分	1 生活支援費 2 家賃支援費	
	3 資格取得支援費	
決 定 番 号	第 号	
新 連 帯 保 証 人	生 年 月 日	
	本人との続柄	
	職 業	
	勤 務 先	名 称
住 所		〒
連 絡 先		() ー
旧 証 連 帯 保	氏 名	
変 更 の 理 由		

※連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）と資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）を添付すること。