

印紙

別記要領様式第19号-②（要領9関係）

連帯保証人変更願
（法人保証用）

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

貸付番号	第	号
------	---	---

（借受者） 住所
氏名 印
電話番号 （ ）

（連帯保証人） 所在地
法人名
代表者 印
電話番号 （ ）

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	本人との関係			
	問い合わせ先	（部署名等） （電話） （住所） 〒 （担当者氏名）		
		前年度当期 純利益	円	前年度課税 所得
	介護福祉士就 学資金での連 帯保証合計※	合計	人	
旧連 帯保 証人	法人名 代表者 （個人の場合 は、「氏名」）			
変更の理由				

※同資金で連帯保証を行っている修学生の人数及び保証金額の合計を記載してください（他の都道府県での保証を含めて記載すること）。

○添付書類

- 1 登記事項証明書
- 2 個人の保証人となることについて、法人の事業として位置づけを行ったことがわかる書類（定款又は寄付行為の写し ※法人が原本証明をしたもの）
- 3 前年度から2か年の決算書