印紙

別記要領様式第１９号－①（要領９関係）

連帯保証人変更願

（個人保証用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）住所

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　 　　　　　　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 | 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（法人の場合は「法人名、代表者」） |  |
|  変更の理由 |  |

〇添付書類

　　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）