

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	
人	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			

○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）