

連帯保証人変更届

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

(貸付番号)

借受人氏名

㊤

下記のとおり、連帯保証人の変更を届け出ますので、承認願います。

借 受 人 本 人	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	住 所	〒	—	電話番号 ()
旧連帯保証人氏名 (名称・代表者)				
新連帯保証人氏名 (名称・代表者)				
変 更 理 由				

【変更後の連帯保証人（個人の場合は自署）】

私は従前の連帯保証人にかわり、借受人が貸付を受けた修学資金等の債務を借受人と連帯して保証します。

また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

連 帯 保 証 人	フリガナ			実印・代表者印	性 別 ※1	申請者との関係	
	氏 名 (名称・代表者)				(記入は任意です)		
	生年月日 (設立年月日)	年	月	日	※2 年齢	歳	
	住 所 (所在地)	〒	—	電話番号 ()			
	勤 務 先 等	名 称 ※3					
		所在地 ※4	〒	—	電話番号 ()		
	年収(税込額) ※5				円	雇用形態 ※6	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他

※1～6については、連帯保証人が法人の場合は記載不要

※連帯保証人が個人の場合は、直近の所得を証明する書類、市町村県民税の課税額を証する書類及び印鑑登録証明書を添付し、法人の場合は定款、履歴事項全部証明書、決算書、法人が連帯保証することを決定したことが確認できる書類等を添付すること。