

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			

○添付書類

- 住民票
- 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)