

連帯保証人変更届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

貸付No.

修学生住所

修学生氏名

(印)

修学生電話番号

介護福祉士実務者研修受講資金に係る債務の連帯保証人を下記のとおり変更したいので届け出ます。

1. 旧連帯保証人

| | |
|----|-----------------|
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 一 TEL() 一 |

2. 新連帯保証人

私は、旧連帯保証人に代わり上記の修学生が貸付を受けた実務者研修受講資金について、連帯して返還の債務を負担します。

| | |
|-------------------|-----------------|
| フリガナ | |
| 氏名 | (印)(登録実印) |
| 住所 | 〒 一 TEL() 一 |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 職業 | |
| 勤務先名称 | |
| 勤務先住所 | 〒 一 TEL() 一 |
| 前年度年収 (住民税納税額) | 万円 (円) |
| 本人との続柄 | |

※印鑑登録証明を添付してください。

3. 変更

| | |
|-------|-------|
| 変更年月日 | 年 月 日 |
| 変更理由 | |