

# 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.

借受人住所

借受人氏名

㊞

借受人電話番号

障害福祉分野就職支援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	〒 ー Tel ( ) ー

## 2. 新連帯保証人

私は、旧連帯保証人に代わり上記の借受人が貸付を受けた障害福祉分野就職支援金について、連帯して返還の債務を負担します。

フリガナ	
氏名	㊞(登録実印)
住所	〒 ー Tel ( ) ー
生年月日	年 月 日 ( 歳)
職業	
就業先名称	
就業先住所	〒 ー Tel ( ) ー
前年度年収 (住民税納税額)	( 万円 円)
本人との続柄	

## 3. 変更

変更年月日	年 月 日
変更理由	

※印鑑登録証明を添付してください