様式第８号（第７関係）

連帯保証人変更願

令和　　年　　月　　日

　　宮城県社会福祉協議会会長　殿

貸付コード　　　　　　　　　　　　　　　　１

貸付対象者住所

貸付対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり連帯保証人の変更を承認願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新 | 氏　　名 |  | | 貸付対象者との続柄 |  | 生年  月日 | 年　　月　　日生  （　　歳） |
| 本　　籍 | |  | | | | |
| 住　　所 | 〒　　－  電話　　　（　　） | | | | | |
| 職　　業 | 職　　業 |  | 勤務  先名 |  | | |
| 勤務年数 | 年　か月 | 勤務先住所 | 〒　　－　　　　電話　　（　　） | | |
| 月　　収 | 円 | | | | | |
| 旧 | 氏　　名 | 印 | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　－  電話　　　（　　） | | | | | |
| 変更の事由 | |  | | | | | |
| 変更年月日  （変更事由発生日） | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | |

御承認の上は、自立支援資金の返還の債務が発生した場合には、新連帯保証人は貸付対象者と連帯して、自立支援資金の返還の債務を負担します。

新連帯保証人住所

新連帯保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　実印

添付書類・・・新連帯保証人の印鑑登録証明書