

<離職介護人材再就職準備金>

連帯保証人変更申請書兼連帯保証書

西暦) 年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

貸付番号

住所 〒 -

氏名 ⑩

TEL - -

下記のとおり連帯保証人を変更したいのでご承認ください。

変更 後 連 帯 保 証 人	フリガナ		生年月日	西暦)	
	氏名 または法人名		または設立年月日	年 月 日	
	現住所 または法人所在地	〒 -			
	電話番号	- -			
	本人との関係				
	個人 の 場 合	都内居住年数	年 月		
		職業		年収	
		勤務先	(名称) (住所) 〒 - (電話) - -		
	法人 の 場 合	法人代表者名		代表者役職	
		本件について の問合せ先	(部署名等) (住所) 〒 - (電話) - - (担当者氏名)		
変更前連帯保証人					
変更理由					

\*別掲の必要書類を添付してください。

連 帯 保 証 書

西暦) 年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

離職介護人材再就職準備金の貸付金については、借受人\_\_\_\_\_と連帯して  
その債務を負担します。

(連帯保証人) \_\_\_\_\_ ⑩

\*連帯保証人が自筆にて署名押印。法人の場合は法人名及び法人代表者名を記載し公印を押印。