

(様式第4号)

連 帯 保 証 人 変 更 願

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	-	-
------	---	---

(借受人)

住所

氏 名 印

(新連帯保証人)

住所

ふりがな

氏 名 印

電話番号

次のとおり千葉県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金の連帯保証人を変更したいので承認願います。

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	〒 -	
		電 話 番 号	()	
		名 称		
直 近 の 年 間 所 得 額	円			
旧 保 証 人 連 帯	氏 名			
変 更 の 理 由				

添付書類

- 1 世帯全員の記載のある住民票
- 2 本人確認書類
- 3 直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)