

連帯保証人届

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号
住 所 〒

氏 名 ㊟
(電話 ())

年 月 日付をもって貸付決定通知のあった自立支援資金について、下記のとおり届出します。

記

フリガナ 連帯保証人氏名	㊟	
貸付決定者との関係		
住所及び電話番号	〒 電話 ()	
勤務先	名称	
	住所	
	電話	

- (注) 1 被貸付者が未成年である場合は、連帯保証人は法定代理人とする。
2 連帯保証人は、貸付決定者と連帯して債務を負担するものとする。

(添付書類)

- ・連帯保証人の印鑑証明