

収入印紙
200 円
太郎
(割印)

【記入例】

様式第 9 号 (第 5 条関係)

【印紙】 200 円の印紙を貼付ください。
【割印】 借受人の印鑑を押してください。

障害福祉分野就職支援金 連帯保証人変更届出書

(年号)●●年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

借受人 住 所 〒880 - 0815

宮崎県宮崎市原町 2 番 2 2 号

氏 名 福祉 太郎

太郎
印

変更前の連帯保証人の住所・氏名を記入してください。

次のとおに借受人に変更がありましたので、届け出をします。

借受人氏名	福祉 太郎	借受人番号	第●-●●●●-●●●●号
変更前	住 所	〒880 - 0851 宮崎県宮崎市原町 2 番 2 2 号 電話 0985 (61) 2424	
	氏 名	福祉 一郎	
変更の理由	連帯保証能力がなくなったため など		

借受人が受ける再就職準備金については、本人と連帯してその債務を負担します。

添付していただく印鑑証明書と
同じ実印を押してください。

変更後の新連帯保証人の
住所・氏名・電話を記入
してください。

新連帯保証人

住 所 〒880 -
宮崎県宮崎市原町 2 番 2 2 号

氏 名 福祉 花子

申請者との関係 母 年齢 55 歳

電 話 0985 (61) 2424

勤務先 株式会社 ミヤザキ

花子
実印

[注] 新連帯保証人の所得証明書と印鑑証明書を添付すること。