

様式第15 (第7条関係)

		(福祉相談センター) 経 由	
母子 父子福祉資金保証人変更承認申請書 寡婦			
愛知県知事 殿		<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
下記のとおり保証人を変更したいので、承認をお願いします。		借主住所氏名 印	
		生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生 印	
福祉資金については、本人と連帯して債務を負担します。		新保証人氏名 (名称及び代表者氏名) 印	
記			
福祉資金の種類	母・父・寡	資金	貸付番号
新保証人	フリガナ氏名又は名称		
	フリガナ住所	〒	市町村
	生年月日	年 月 日	電話番号
	職業(勤務先)		収入(月額) 円
	借主との関係		県内在住期間 年 月
変更の理由			
(添付書類) 新保証人の印鑑証明書			

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
- 2 新保証人が法人である場合にあつては、「新保証人」の欄の「生年月日」、「職業(勤務先)」、「収入(月額)」及び「県内在住期間」の記入を要しない。