

福祉系高校修学資金振込依頼及び連帯保証人届

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 印

(電話 ())

年 月 日付をもって貸付決定通知のあった福祉系高校修学資金について、下記のとおり届出します。

記

振込口座	金融機関 支店名		
	預金区分	1 普通預金 口座番号 ()	
	口座番号	2 その他 口座種別 () 口座番号 ()	
	フリガナ		
	名義人氏名		
連帯保証人	本人との関係		捺印
	フリガナ		
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	勤務先	名称	
	住所		
	電話番号		

(注) 1 法定代理人1名が連帯保証人となることとし、被貸付者と連帯して債務を負担するものとする。

2 連帯保証人は、印鑑証明書と同一の印を捺印すること。

(添付書類)

- ・連帯保証人の印鑑証明書
- ・連帯保証人が相応の資力を有することを証明する書類(市町村が発行する所得証明書等)ただし、事前に提出した者は除く。