

## 連帯保証人変更届

年 月 日

公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様

次のとおり、連帯保証人の変更を届け出ます。

### ●借 受 者

所属施設の名称		施設登録番号	第 号
氏 名	Ⓜ	登録職員番号	第 号

### ●旧連帯保証人

所属施設の名称		施設登録番号	第 号
氏 名		登録職員番号	第 号
喪失年月日	年 月 日	喪失理由	1 退職 2 死亡

### ●新連帯保証人

所属施設の名称		施設登録番号	第 号
氏 名	Ⓜ	登録職員番号	第 号
住 所	〒 電話番号( )		
第28条ただし書き各号の規定による退職金等の額	(1号) ¥ (2号) ¥ (3号) ¥	加入年月日	年 月 日

### 加入施設経営者の意見

上記の記載事項は事実に相違なく、連帯保証人は信用確実な者であることを確認します。

年 月 日

加入施設経営者 氏名

Ⓜ

注 署名については、借受者、連帯保証人とも自筆で記入してください。

貸付番号

第

号