

保 証 書

令和 年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

連帯保証人 住所 〒

電話

氏名

実印

年 月 日生

職業

(借受人との関係)

下記の者が、自立支援資金の貸付けを受けました上は、その連帯保証人となり、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付規程等の規程に従い、自立支援資金の返還の債務を履行することを承諾します。

記

住 所

氏 名

年 月 日生

(添付書類)

保証人の印鑑証明書

- 備考
- 1 自立支援資金の貸付けを受けようとする者が未成年者であるときは、保証人は法定代理人とすること。
 - 2 保証人は、愛知県に住所を有し、かつ、独立の生計を営む者とすること。