

# 保証書兼誓約書

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	フリガナ		
	氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)	
		年 月 日	生 ( 歳)
	住所	〒	
	電話番号	自宅 携帯	
	職業		
	無職の場合の 収入等の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与以外の収入がある。</li> <li>・返還可能な資産がある。</li> <li>・年金収入がある。</li> </ul>	いずれかに○を付けてください。
本人との関係	(本人からみた関係を記入してください。例：父、母等)		
<p>1 保証人の印鑑登録証明書を添付してください。</p> <p>2 貸付けを受けようとする者が未成年者のときは、連帯保証人は法定代理人としてください。</p> <p>3 連帯保証人は、法定代理人を立てられないときは、原則として愛知県在住の成年で、保証能力のある方としてください。</p>			

下記の者が、修学資金等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介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱により、貸付金の返還の債務を履行することを承諾します。

### 記

本人	貸付番号	(記入しないでください。)	
	フリガナ		
	氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)	
		年 月 日	生
	住所	〒	
電話番号	自宅 携帯		

本人及び連帯保証人は、下記事項に誓約及び同意します。

- 貸付金につきましては、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱を守り、要綱第9に規定する業務に従事することを誓います。
- 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱により、貸付金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。
- 連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。
- 申請書等貸付に関する書類に記載された個人情報については、事業を適正に執行する範囲内において愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体に提供することに同意します。

なお、貴協議会が事業を適正に執行する範囲内において、愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体、証明書発行事業所等に照会し、私の個人情報の提供を受けること、その他貴協議会が必要とする調査・確認することに同意します。

様式3

# 保証書兼誓約書

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	フリガナ	アイチ フクコ	
	氏名	愛知 福子	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)
	住所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○マンション102号	
	電話番号	自宅 052-111-2222 携帯 090-3333-4444	
	職業	無職	
	無職の場合の収入等の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与以外の収入がある。</li> <li>・返還可能な資産がある。</li> <li>・年金収入がある。</li> </ul>	いずれかに○を付けてください。
	本人との関係	配偶者 本人からみた関係を記入してください。例：父、母等)	

1 保証人の印鑑登録証明書を添付してください。  
 2 貸付けを受けようとする者が未成年者のときは、連帯保証人は法定代理人としてください。  
 3 連帯保証人は、法定代理人を立てられないときは、原則として愛知県在住の成年で、保証能力のある方としてください。

下記の者が、修学資金等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介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱により、貸付金の返還の債務を履行することを承諾します。

## 記

本人	貸付番号	(記入しないでください。)	
	フリガナ	アイチ フクシ	
	氏名	愛知 福祉	印 (印鑑証明と同じ印鑑を押印ください。)
	住所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○マンション102号	
	電話番号	自宅 052-111-2222 携帯 090-1111-2222	

本人及び連帯保証人は、下記事項に誓約及び同意します。

- 貸付金につきましては、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱を守り、要綱第9に規定する業務に従事することを誓います。
- 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱により、貸付金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。
- 連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。
- 申請書等貸付に関する書類に記載された個人情報については、事業を適正に執行する範囲内において愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体に提供することに同意します。

なお、貴協議会が事業を適正に執行する範囲内において、愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体、証明書発行事業所等に照会し、私の個人情報の提供を受けること、その他貴協議会が必要とする調査・確認することに同意します。