

介護福祉士等修学資金住所・氏名等変更届

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

平成 (西暦) 年 月 日

修学生番号 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

氏 名 _____ (印)

下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

変更者	<input type="checkbox"/> 借受人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 (氏名: _____)
変更事項	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 登録実印 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
変更年月日	平成 (西暦) 年 月 日
変更前	
変更後	

※事実を証明する書類を添えて届け出ること。

(住民票記載事項証明書、変更内容が記載された運転免許証の写し、印鑑登録証明書等)

※登録実印の変更については、「変更前」「変更後」欄の記入は不要です。