

介護福祉士修学資金 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

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	_____ 年 _____ 月 _____ 日
変更前	〒 _____
変更後 (お名前の場合はフリガナも)	〒 _____

※用紙右上の住所・氏名・電話番号は変更前のものを記入して下さい。

※事実を証明する以下の書類いずれか一点を添えて届け出ること。

(変更前後の内容が記載された 運転免許証【表・裏】の写し、住民票原本、マイナンバーカードの写し、有効期限内の在留カード【表・裏】の写し)

※住所変更の場合は郵便番号を忘れずに記入してください。

※電話番号が変わられている場合も書き添えてください。