様式第１９号（第１１条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資金の種別 | 資金 | 年　　　月　　　日 |
| 貸付決定番号 |  |

島根県知事　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 借主 | 住所 |  |  |
|  | 氏名 |  |  |
| 連帯借主 | 住所 |  |  |
|  | 氏名 |  |  |
| 法定代理人 | 住所 |  |  |
| （親権者又は未成年後見人） | 氏名 |  |  |
|  | （法人にあっては、所在地並びに法人名及び代表者の氏名） | | |

**福祉資金増額貸付（貸付期間延長）申請書**

　　次のとおり　　　　　福祉資金を増額（貸付期間を延長）して借り受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 増額金額 | 金　　　　　　　　　　　円　（月額　　　　　　　円） |
| 増額期間 | 年　　　月から　　　　年　　　月まで（　　　年　　　月間） |
| 延長期間 | 年　　　月から　　　　年　　　月まで（　　　年　　　月間） |
| 延長による貸付金額 | 金　　　　　　　　　　　円　（月額　　　　　　　円） |
| 増額貸付(貸付期間延長）を必要とする理由 |  |

　上記の申請に同意の上、借入れについて連帯して債務を負担することを約します。

　 　　　　　　　年　　　月　　　日

連帯保証人　　　住所

氏名

（注）

１　不要な文字を抹消すること。

２ この申請書には、「増額貸付（貸付期間延長）を必要とする理由」を証明する書類を添付すること。