

様式第19号(第11条関係)

資金の種別	資金
貸付決定番号	

年 月 日

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

(法人にあつては、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。