連　帯　保　証　人　承　諾　書

福祉貸付

記載日をご記入ください

独立行政法人福祉医療機構　理事長　様　　年　　月　　日

私は、下記債務について、保証人不要制度（一定利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度（融資実行後は、保証人不要制度から保証人制度への変更は不可。））、または保証人制度が選択できることを了解したうえで、自発的に連帯保証人の申出を行い、連帯保証人に加入することを承諾いたします。
あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

＜連帯保証の対象となる債務の概要＞

借　入　先	独立行政法人福祉医療機構
借入申込者名	
借入対象施設名	
借入金の使途	

複数お借り入れがある場合は、並べてご記入ください。

情報提供を受けた場合は、チェックを入れてください。

（連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況）　◎ 次に該当する場合は☑を付けてください。

□	借入申込者から借入申込者の（1）財産・収支の状況、（2）上記債務以外の債務（債務の有無、債務の額、その債務の履行状況）および（3）担保提供するものに関して、次の資料に基づき、正確かつ十分な内容をもって情報の提供を受けている。	
	（1）財産・収支の状況	①直近の「決算報告書」　②直近の「確定申告書」　③直近月末の「合計残高試算表」
	（2）上記債務以外の債務	①直近の「決算報告書」　②直近の「確定申告書」　③直近月末の「合計残高試算表」 ④借入申込書類の「借入申込計画概要（2）」
	（3）担保提供するもの	＜担保＞　借入申込書類の「敷地・建物・担保予定の状況」　※無担保貸付の場合は除く。 ＜保証人＞　借入申込書類の「連帯保証人承諾書」　※保証人が単独の場合は除く。 ※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更等の場合は、現行の金銭消費貸借契約証書（変更契約証書を含む）、抵当権（追加）設定契約証書、抵当権解除証書、保証人変更契約証書、保証人脱退契約証書等の契約関係書類に基づき情報提供を受けている。

＜連帯保証人の概要＞

［ふりがな］ 住　所 （※）	〒　　―
［ふりがな］ 氏　名 （※）	印 生年月日　　年　　月　　日（　　歳）
連　絡　先	電話（　　）　　―
借入申込者との関係	
理事長との関係	

住所・氏名・生年月日・連絡先は承諾者本人の自署が必要となります。

最終的な保証の意思確認をお電話にてさせていただきますので、日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。

（注）（※）欄につきましては、必ず本人が自署のうえ、印鑑登録をしている実印を捺印してください。