

連 帯 保 証 人 承 諾 書

個人申込用

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

記載日をご記入ください。

年 月 日

私は、下記債務について、「経営者保証に関するガイドライン」に基づき独立行政法人福祉医療機構が設定している3要件(※)を満たさない場合には保証人が必要となる旨を理解したうえで、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。

※ i 資産の所有や資金のやりとりに関して、法人と経営者との関係が明確に区分・分離されている
ii 法人のみの資産や収益力で返済が可能である等、財務基盤が強化されている
iii 金融機関に対し、適時適切に財務情報を開示し、経営の透明性が確保されている
なお、保証の必要性が解消されれば「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)」への変更が可能となる場合があります。

＜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	複数お借入がある場合は、並べてご記入ください。
借 入 対 象 施 設 名	
借 入 金 の 使 途	

必ず情報提供を受けて、☑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「申込計画の概要」
(3) 担保提供するもの	<担保> 借入申込書類の「担保物件の状況」 ※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。

[ふりがな]	
住 所	〒
(※)	住所・氏名・生年月日は連帯保証人となる方本人の自署が必要となります。
[ふりがな]	
氏 名	
(※)	生年月日(昭和・平成)

実 印

連絡先 電話() お電話にて最終的な保証の意思確認をいたします。

連絡のとりやすい曜日・時間帯 曜日(月・火・水・木・金) 時間帯()

借入申込者との関係 ◎ 関係が「配偶者」の場合は次の欄も記載してください。

(当該事業への関与状況) ◎ 次に該当する場合は☑を付けてください。
☐ 借入申込者が行う事業に現に従事しており当該事業の経営状況を把握している。

職業(勤務先)

略 歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

資産および負債の状況	科 目	金 額 (時 価)	内 訳	
	土 地	ア+イ 千円 0	(宅 地) ア m ² 千円	(そ の 他) イ m ² 千円
	建 物	ウ+エ 千円 0	(住 宅) ウ m ² 千円	(そ の 他) エ m ² 千円
	現金・預金	千円		
	有 価 証 券	千円		
	その他()	千円		
	計 (A)	0 千円	(借入金の内訳)	
	借 入 金	千円	[借入先名] [千円]	
	その他()	千円	[借入先名] [千円]	
	計 (B)	0 千円	[借入先名] [千円]	
正味資産(A)-(B)	0 千円	前年度の課税所得金額	千円	

(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。

連 帯 保 証 人 承 諾 書

法人申込用

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

記載日をご記入ください。

年 月 日

私は、下記債務について、「経営者保証に関するガイドライン」に基づき独立行政法人福祉医療機構が設定している3要件(※)を満たさない場合には保証人が必要となる旨を理解したうえで、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。

- ※ i 資産の所有や資金のやりとりに関して、法人と経営者との関係が明確に区分・分離されている
 - ii 法人のみの資産や収益力で返済が可能である等、財務基盤が強化されている
 - iii 金融機関に対し、適時適切に財務情報を開示し、経営の透明性が確保されている
- なお、保証の必要性が解消されれば「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)」への変更が可能となる場合があります。

<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	複数お借入がある場合は、並べてご記入ください。
借 入 対 象 施 設 名	
借 入 金 の 使 途	

必ず情報提供を受けて、☑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「申込計画の概要」
(3) 担保提供するもの	<担保> 借入申込書類の「担保物件の状況」 ※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。

[ふりがな]	
住 所	〒
(※)	住所・氏名・生年月日は連帯保証人となる方本人の自署が必要となります。
[ふりがな]	
氏 名	
(※)	生年月日(昭和・平成) 年 月 日(歳)
実 印	
連 絡 先	電話() お電話にて最終的な保証の意思確認をいたします。
連絡のとりやすい曜日・時間帯	曜日(月・火・水・木・金) 時間帯()
借入申込者との関係	
職 業 (勤 務 先)	
略	年 月
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月
歴	年 月
	年 月

(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。