



年 月 日

連帯保証書

士別市長 様

連帯保証人は、申請者が交付を受けた介護従事者確保緊急支援リスタート支援事業補助金が士別市介護従事者確保緊急支援リスタート支援事業補助金交付要綱第10条の規定により返還を命じられた場合、申請者と連帯して債務を負担します。

住 所

申請者

氏 名

印

電話番号

住 所

連帯保証人

氏 名

印

電話番号

備考

- 1 申請者及び連帯保証人は自署してください。
- 2 収入印紙には連帯保証人の割印を捺印してください。