



連 帯 保 証 人 請 書

年 月 日

中津川市長 様

連帯保証人 住 所

氏 名 印

電 話

入居者との関係

勤務先 住所

名称

所 在 地	中津川市
団 地 名	団地 号棟 号
入 居 者 氏 名	
極 度 額	金 円（入居時家賃の 1 2 ヶ月）

入居者が上記市営住宅の使用許可を受けた時は、入居者と連帯してこの許可に関する一切の責任を負います。