

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

仙北市長 様

決定番号
年 月 日 発 第 号
被貸与者
住 所
氏 名

印

連帯保証人を変更するので、仙北市看護師等修学資金貸与条例施行規則第 17 条第 1 項（第 2 項）の規定により届け出します。

旧連帯保証人	本 籍				
	住 所				
	氏 名				
新連帯保証人	本 籍				
	住 所	郵便番号 -			
		電話番号 - -			
	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	
	被貸与者との続柄	職 業	勤 務 先		
極 度 額	円				
変 更 理 由					

被貸与者と連帯して修学資金の返還の債務を履行します。

年 月 日

新連帯保証人

印

備考 新連帯保証人の戸籍抄本及び住民票の写しを添付してください。