

様式第8号

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、仙北市医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) |      | 生年月日 | 年 月 日 |
|          | 氏 名    |      | 年 齡  | 歳     |
| 被貸与者との続柄 | 職 業    | 勤 務  | 先    |       |
|          |        |      |      |       |
| 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。