

別記様式第8号（第5条関係）

※連帯保証人の死亡や破産等、やむを得ない事由で変更を申し出る場合

記入例

連帯保証人変更願

令和〇年〇〇月〇〇日

東濃西部広域行政事務組合
管理者 多治見市長 高木 貴行 様

それぞれ自筆してください。

申請者（本人）氏名 〇山 〇太郎 印

次のとおり保証人の変更を承認願います。

なお、変更が承認されたときは、新保証人は、本人と連帯して東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例に基づく医師確保奨学資金等の償還及び利息の支払の債務を負担します。

実印を押印してください

新連帯保証人	(ふりがな) 氏名	(まるやま かくじろう) 〇山 〇次郎 印	生年月日及び年齢	昭和〇年〇月〇日 (満〇〇歳)	
	現住所及び電話番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇県〇市〇区〇丁目〇番〇号 (0123) 45-6789 携帯 090-1111-2222		続柄	兄
	職業	会社員	年収	650万円	
旧連帯保証人	(ふりがな) 氏名	(まるやま まるのすけ) 〇山 〇之助	生年月日及び年齢	昭和△年△月△日 (満△△歳)	
	現住所及び電話番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇 △県△市△が丘△丁目△番△号 (0987) 65-4321		続柄	父
変更の事由		令和〇年〇月〇日 父 (旧連帯保証人) の死亡による			
変更年月日		令和〇年〇月〇日			

死亡の場合は、押印不要です

備考 連帯保証人は、実印を押印してください。

添付書類 連帯保証人の印鑑登録証明書

※連絡先をご記入ください。

昼間に連絡の取れる電話番号	電子メールアドレス
090-1234-5678	〇〇〇@or.jp