

※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

記載例

連帯保証人変更願

平成〇年〇月〇日

東濃西部広域行政事務組合  
管理者 古川 雅典 様

それぞれ自署してください。

申請者 (本人) 氏名 〇山 〇太郎 印

実印を押印してください

次のとおり連帯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、新連帯保証人は、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。

新連帯保証人	(ふりがな) 氏名	(まるやま かじろう) 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	会社役員	年収	税込 1150 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 印	生年月日 及び年齢	大正〇年〇月〇日 (満〇歳)	
	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		平成〇年〇月〇日 死亡により			
変更年月日		平成〇年〇月〇日			

死亡の場合は、捺印不要

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。

屋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