様式第15号（第12条関係）

年　　月　　日

　奥州市長　宛

　貸付番号　第　　　　　号

修学生氏名

連帯保証人変更届

　次のとおり連帯保証人を変更いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 新連帯保証人 | 旧連帯保証人 |
| ふりがな氏名 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ふりがな住所 | （郵便番号　　―　　　)　　　電話番号（　―　　) | （郵便番号　　―　　　)　　　電話番号（　―　　) |
| 本籍 |  |  |
| 職業 | 　 | 　 |
| 修学生との関係 | 　 | 　 |
| 変更理由 |  |
| 署名 | 　私は、修学生　　　　　　　　　の奥州市に対する奥州市医療介護従事者修学資金の返還債務を連帯保証します。（実印）新連帯保証人　氏名　　　　　　　　　　　　　 |

備考　印鑑登録証明書を添付のこと。また、新連帯保証人が市内に住所を有する者以外の場合は、住民票の写しを添付すること。