|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連帯保証人変更届  年　　月　　日  　鹿角市長　様  決定番号  被貸与者  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　連帯保証人を変更するので、鹿角市医師修学資金貸与規程第１５条第１項（第２項）の規定により、届け出ます。 | | | | | | | |
|  | 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 | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  | 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 | | | | | | | |

（様式第９号）

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。