

記入例

様式第4号（第4条関係）

連帯保証人変更承認申請書

令和×年 ×月 ×日

（申請先）東濃中部病院事務組合管理者

申請者

住 所 岐阜県△△市△△町1-1

氏 名 土岐 花子 印

助産師修学資金等貸与に係る連帯保証人を変更したいので、東濃中部病院事務組合助産師修学資金等貸与条例施行規則第4条第2項の規定により、次のとおり申請します。

記

連帯保証人	新	ふりがな氏名	みずなみ はなこ 瑞浪 花子	生年月日 (年齢)	S××年 ×月 ×日 (満××歳)
		本 籍	愛知県○○群○○町1-1	本人との関係	叔母
		住 所	愛知県△△群△△町1-1	電 話	090-0000-0000
		職 業	公務員	年 収	○○○万円
	旧	ふりがな氏名	みずなみ じろう 瑞浪 次郎	生年月日 (年齢)	S××年 ×月 ×日 (満××歳)
		住 所	愛知県△△市△△町1-1	電 話	070-0000-0000
変更の理由	旧連帯保証人である瑞浪次郎の死亡による。				

上記のとおり相違ないことを認め、東濃中部病院事務組合助産師修学資金等貸与条例及び東濃中部病院事務組合助産師修学資金等貸与条例施行規則の規定に従い、申請者と連帯して助産師修学資金等貸与に係る債務を負担します。

令和×年 ×月 ×日

自署

新連帯保証人氏名 瑞浪 花子

印

印鑑登録済の印

注) 新連帯保証人の印鑑は、印鑑登録しているものを使用し、印鑑証明書及び身分証明書を添付してください。