別記様式第３号(第５条関係)

連帯保証人変更願

年　　月　　日

　　群馬県知事　　　　　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　号 |

申請者（本人）

住　所

氏　名　　　　　　　　印

新連帯保証人

住　所

　　　　　　　　印

旧連帯保証人

住　所

氏　名　　　　　　　　印

連帯保証人

住　所

氏　名　　　　　　　　印

　次のとおり連帯保証人の変更を承認してください。承認の上は、新連帯保証人と連帯して修学資金の返還の債務を負担します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新  保  証  人 | 生年月日 | | 年　　月　　日生 |
| 本人との続柄 | |  |
| 住所 | | （電話番号　　　　　　　　　　　　） |
| 職業 | |  |
| 勤  務  先 | 所　在　地 |  |
| 名　　　称 |  |
| 地　　　位 |  |
| 所得額  (税　込　額) | | 年収　　　　　　　　　　円 |
| 変更の理由 | | |  |
| 変更年月日 | | |  |