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

氏　名　　　　　　　　　　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新連帯保証人 | 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 |  |
| 職名 |  |
| 所得額(税込額) | 年間　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 変更の理由 |  |
| 変更年月日 |  |