

別記第17号様式（第14条第1項関係）

滝川市立病院看護師等修学資金連帯保証人変更承認申請書

年 月 日

滝川市長 様

借受者又は相続人 住所

氏名

印

TEL

次のとおり連帯保証人に関する事項を変更したいので、承認いただきますようお願いします。

借受者又は 相続人	現住所	〒		
	氏名			
連帯保証人	変更前	氏名		申請者との 続柄
		住所	〒 TEL	
	変更後	氏名		申請者との 続柄
		住所	〒 TEL	
変更理由				
貸付金の状況		償還（予定）額 円 （うち償還済額 円）		
特約条項		1 修学資金の償還を怠った場合は、債権の管理に必要な限度内において借受者及び連帯保証人の所得等の情報及び納税状況について調査されることに同意したものとす。 2 裁判上の紛争が生じた場合は、滝川市を管轄する裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。		

（注） 連帯保証人を変更した場合における変更後の連帯保証人は、次の要件を全て備える者であること。

- ①独立の生計を営む者で、修学資金の償還能力があると認められる者
- ②未成年者、成年被後見人、被保佐人、被補助人及び破産の宣告を受けていない者
- ③修学資金の貸付の申請を行う日の属する年の1月1日時点で居住した市区町村の市区町村民税を滞納していない者

（添付書類）①連帯保証人の印鑑登録証明書、市区町村税の滞納がないことの証明書及び所得証明書

私は、上記の特約条項を承諾し、借受者又は相続人と連帯して修学資金償還の責を負い、かつ、届出その他の義務を誠実に履行することを誓約します。

連帯保証人

印