

様式第1号の2（第6の2条関係）

修学資金貸与変更申請書

年 月 日

御殿場市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

御殿場市医療従事者修学資金の貸与額を変更したいので、御殿場市医療従事者修学資金貸与規則第6条の2第1項の規定により申請します。

月 額	変 更 前	円
	変 更 後	円

（連帯保証人）

私は、貸与を受けようとする者が修学資金の貸与を受けた場合は、御殿場市医療従事者修学資金貸与規則を遵守し、修学資金の償還義務が生じたときは償還債務を連帯して負担します。

住 所		
氏 名	印	
連 帯 保 証 人 が 支 払 の 責 任 を 負 う 極 度 額	変 更 前	円
	変 更 後	円

（注）

- 1 申請欄への記入は、申請者本人が自署してください。
- 2 連帯保証人欄への記入は、必ず連帯保証人本人が自署してください。
- 3 連帯保証人は、独立の生計を営み、年齢が18歳以上の者としてください。
- 4 連帯保証人の印は、実印を押印ください。