

様式第 10 号(第 12 条関係)

連帯保証人変更届

令和 年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

貸与番号 第 号

氏名 印

電話番号

次のとおり連帯保証人について変更がありましたので、届け出ます。

変更年月日	平成・令和 年 月 日
変更理由	

変更後の保証人情報			
ふりがな		本人との関係	
氏名	印		
生年月日	年 月 日生	職業又は勤務先	
住所	〒 - (電話番号 - -)		

※変更後の連帯保証人の印鑑証明書を添付してください。

変更前の保証人情報	
氏名	

(注意)

- この届が必要になるのは以下のときです。
 - ①連帯保証人が、死亡又は連帯保証人として適当でない理由が生じた場合。
 - ②連帯保証人の氏名、住所に変更があった場合。はこの届が必要になります。