

(様式第1-③号)

## 預かり支援事業利用料金一部貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

フリガナ					
申請者氏名					
生年月日	年 月 日生 ( 歳)	性別	男 ・ 女		
住 所	〒 -				
電話番号	(自宅)		(携帯)		
申請額総額	円				
預かり支援事業 利用期間及び利用料 金(申請額内訳)  ※貸付月数が1年(12 か月)に満たない場合 は、「月額10,250円× 貸付月数」で算出した 額を上限とする。	利用期間	年 月 ~ 年 月 ( か月)			
	利用料 (1年目)	月額	円 × ( ) か月	左記の1/2の金額(a)	円
		=	円	貸付額(1年目)	(a)の額と貸付上限額(年額123,000円)のいずれか少ない方の額
	利用料 (2年目)	月額	円 × ( ) か月	左記の1/2の金額(b)	円
=		円	貸付額(2年目)	(b)の額と貸付上限額(年額123,000円)のいずれか少ない方の額	
保育士登録年月日	年 月 日				
保育を受ける 子ども (未就学児)	名 前				
	生年月日				
	保育所等名				
勤務先の施設名 又は事業所名	名 称				
	施設種別				
	職 種	保育士 ・ 保育教諭 ・ その他( )			
	採用(予定)日	年 月 日			
	雇用形態	常用 ・ パート( 時 ~ 時 ) ・ その他( )			

裏面の同意事項に同意のうえ、上記のとおり預かり支援事業利用料金の一部貸付を受けたく申請します。

年 月 日 貸付申請者

⑩  
※裏面あり

連帯保証人の 状況	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 -		申請者から 見た続柄
	電話番号		職業	
	勤務先名		前年度年収 (住民税納税額)	万円 ( 円)
	勤務先住所	〒 - TEL( )		

上記申請者が預かり支援事業利用料金の一部貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約束します。

年 月 日 連帯保証人 \_\_\_\_\_ (印)

【貸付金の振込先】

金融機関名		預金種類	
支店名		口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※1 申請者の振込口座の口座番号が確認できるものを添付してください。(通帳のコピー等)

■申請に当たっての留意ならびに同意事項

- 1.申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
- 2.申請者は、本資金の関係法令及び要綱等に従います。
- 3.申請者は、貸付申請書の記載事項及び添付書類の真実確認を行うことに同意します。
- 4.申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに青森県社会福祉協議会に届出します。
- 5.申請者は、在学、就労、退職等、必要な情報を把握するため、青森県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。