

## 埼玉県子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人  
埼玉県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者 (自署)	フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日	
	氏名			( 歳 )					
	現在の住所	〒							
	電話番号	自宅			携帯				
	日中連絡先	電話番号		※日中、ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。					
	勤務先	名称			勤務開始 年月日	西暦	年	月	日
住所		〒							
				電話					
連帯保証人 (予定) (自署)	フリガナ			申請者との関係	生	西暦	年	月	日
	氏名				年月日	( 歳 )			
	住所	〒							
	電話番号	自宅			携帯				
	日中連絡先	電話番号		※日中、ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。 ※連帯保証の内容を十分ご確認のうえご記入ください。					
	勤務先	名称			前年の収入	円			
		住所	〒						
					電話				
負債状況	有・無	内容			金額	円			
	状況	申請中・受給中・借受中・返済中・猶予(据置中)・滞納・債務整理中・免責・その他( )							

様式第1号(A4裏面)

■貸付希望について

預かり支援事業利用の子①	フリガナ			生年月日	西暦		
	氏名				年 月 日 ( 歳)		
	利用している 保育所等	施設名			施設種別		
		所在地					
利用する預かり支援事業	事業所名			事業種別			
	所在地						
預かり支援事業利用の子②	フリガナ			生年月日	西暦		
	氏名				年 月 日 ( 歳)		
	利用している 保育所等	施設名			施設種別		
		所在地					
利用する預かり支援事業	事業所名			事業種別			
	所在地						
貸付希望	貸付希望期間	年 月～ 年 月 ( ケ月)					
	貸付希望額	円					
	算定根拠	①期間	②利用料金	③利用料金の 1/2	④貸付対象額 ③と12万3千円の いずれか少ない金額		
	1年目	年 月 ～ 年 月	月額 _____ 円 × _____ ケ月 = _____ 円	円	円 ※千円未満切捨て		
	2年目	年 月 ～ 年 月	月額 _____ 円 × _____ ケ月 = _____ 円	円	円 ※千円未満切捨て		

【同意事項】

- (1) 申請者及び連帯保証人はこの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) 申請者及び連帯保証人は記載した個人情報について、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。
- (3) 本貸付は、審査の上、貸付の可否について決定し、審査の結果、御希望に添えない場合があります。なお、審査の内容については一切お答えいたしません。
- (4) 破産の申立ての準備、手続き中または破産後免責決定が下りていない場合は、本資金の貸付の対象とはなりません。

【⑤子どもの預かり支援事業】