

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)	ふりがな			西暦			
	氏名			生年月日	年	月 日 (歳)	
	現在の住所	〒					
	電話番号	自宅		携帯			
		※日中、本会(048-824-3370)から連絡することがありますので、御対応ください。					
	勤務先	施設名			勤務開始日	西暦	
		住所				20	年
貸付希望期間	20 年 月 ~ 20 年 月 ( 箇月)						
※貸付期間は令和6年4月以降24か月が限度です。							
貸付希望額	総額		, 000 円		※裏面の貸付希望総額(太枠内)と同額を記入 (千円未満切捨て)		
連帯保証人 (予定) (自署)	ふりがな			申請者との関係	生	西暦	
	氏名				年月日	年 月 日 (歳)	
	住所	〒					
	※住所等は省略せず記入してください(同上不可)						
	電話番号	自宅		携帯			
		※日中、本会(048-824-3370)から連絡することがありますので、御対応ください。					
	現在従事している勤務先	名称			前年所得額	円	
住所		〒					
電話							
負債状況	有・無 (該当に○)	内容			金額	円	
	状況	申請中 ・ 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)

預かり支援事業利用の子①	ふりがな			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	ふりがな			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				

【貸付希望額算定根拠】

貸付希望 期間	20 年 月 ~ 20 年 月 ( 箇月)			※貸付期間は令和6年 4月以降24月が限度
算定 根拠	①期間	②利用料金	③②の1/2	④③と12万3千円の いずれか少ない金額 ※千円未満切り捨て
	1年目 年 月 ~ 年 月	月額 _____ 円 × _____ か月 = _____ 円	円	,000 円
	2年目 年 月 ~ 年 月	月額 _____ 円 × _____ か月 = _____ 円	円	,000 円
<b>貸付希望 総額(④の合計)</b>				<b>,000 円</b>

※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。

※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。