

埼玉県こ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				生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
	氏名						
	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 20 年 月 日	
		住所					
	貸付希望期間	20 年 月 ~ 20 年 月 (箇月)					
		※貸付期間は令和7年4月以降24か月が限度です。					
	負債状況 (該当に○)	負債 有無	無 ・ 有	金額	円	内容	
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 ()					
連帯保証人 (予定) (自署)	ふりがな				申請者との関係	生 年 月 日	西暦 年 月 日 (歳)
	氏名						
	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 ※収入のわかる書類を添付すること	
		住所	〒 電話				
	負債状況 (該当に○)	負債 有無	無 ・ 有	金額	円	内容	
		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 年 月 日 (歳)	
	氏名					
	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 年 月 日 (歳)
		氏名				
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】

貸付希望 期間		20 年 月 ~ 20 年 月 (箇月)			※貸付期間は令和7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
貸付希望 総額(④の合計)					,000 円

※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。

【⑤こどもの預かり支援事業】