

雇上費貸付申請書

(申請日) 平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会保育補助者雇上費貸付規程に基づき、本修学資金等の貸付を受けたいので申請します。

申請者	(事業者等の名称)		事業者の区分	
	(代表者氏名印)		ア 保育所又は幼保連携型認定こども園 (児童福祉法第7条)	
	(所在地)		イ 小規模保育事業者 (児童福祉法第6条の3第10項)	
	〒		ウ 事業所内保育所 (児童福祉法第6条の3第12項)	
	電話番号 ()		※イ、ウについては地域型保育給付費、特例地域型保育給付費の算定対象者除く	
保育補助者 勤務箇所	(施設等の名称及び代表者名)		施設等の概要	
	(施設等の所在地)		運営時間等 曜日～ 曜日	
	〒		午前 時 分～午後 時 分	
			乳幼児の定数 (人)	
			職員数等 (人)	
			うち保育士 (人)	
保育補助者	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日 (年齢)
			男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)
	住所	〒		
雇用期間 (予定)	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで			
保育士資格 取得予定	平成 年 月 (予定)			
貸付 申請額	総額 円 (内訳) 年度 円 年度 円 年度 円 *裏面に申請額の積算根拠を記載すること。			

(申請額の積算内訳)

【連帯保証人記入欄】

上記の申請に対し、雇上費の貸付が決定された場合は、保証人として連帯して貸付金の債務を負担します。

また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

連 帯 保 証 人	フリガナ		実印	性 別	申請者との関係		
	氏 名			男・女			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
	住 所	〒 — 電話番号 ()					
	勤 務 先 等	名 称					
		所在地	〒 — 電話番号 ()				
	年収 (税込額)	円	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他			

※連帯保証人の押印は実印でお願いします。

※連帯保証人の直近の所得を証明する書類、印鑑登録証明書を添付すること。