第2号様式

**未就学児保育料貸付申請書**

　（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士修学資金等貸付規程に基づき、未就学児保育料の一部貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【申請者記入欄】 | | | ※貸付番号及び貸付開始年月(県社協記入欄) | | | | | | | （写 真）  縦4㎝×横3㎝ |
|  | | | | 年 　月 | | |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  申請者氏名 |  | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 | |
|  | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　　　年齢　　　歳 | | | | | | | | |
| 申請者住所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
| 就職施設 | （施設の名称）  （施設の所在地）  　〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
| 従事業務及び業務開始日等 | 平成　　年　　月　　日から   * 新規雇用　　　　　　□　産後休暇（育児休業）復帰   1日当たり勤務時間　　　時間／1週間当たりの勤務日数　　　　日間  従事する業務　　　□　保育士　　□　保育教諭 | | | | | | | | | |
| 保育士登録日 | 平成　　　　年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 未就学児  の状況 | 氏　　名 | 性別 | | 生年月日 | 年齢 | | | | 入所保育所等 | 保育料（月額） |
|  |  | | 平成　　 年  月　 　日 | 歳 | | | |  | (　月～　月) 円  (　月～　月)　　　　　　 　 円 |
|  |  | | 平成　　 年  月　 　日 | 歳 | | | |  | (　月～　月) 円  (　月～　月)　　　　　　 　 円 |
|  |  | | 平成　　 年  月　 　日 | 歳 | | | |  | (　月～　月) 円  (　月～　月)　　　　　　 　 円 |
| 1か月当たりの保育料合計 (　月～　月)　　　 　 　　　円 ・ (　月～　月)　 　　　　 　円 | | | | | | | | | |
| 貸付申請金額 | 月額(　　月～　　月)　　　　　　 　円　・ (　　月～　　月)　　　　 　　　円 (27,000円以内) | | | | | | | | | |
| 返 還 方 法 | 月　賦　　　・　　半年賦　　・　　一　括 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  者  の  履  歴  ・  賞  罰  等 | 年号 | 年 | 月 | 学歴・職歴・免許・賞罰など種類別にまとめて書くこと。 | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
| 申請者の家族の状況 | 続柄 | 氏　　名 | | | 年齢 | 同居・別居 | 勤務先・学校等 | |  |
| 本人 |  | | |  | 同居・別居 |  |  | |
|  |  | | |  | 同居・別居 |  |  | |
|  |  | | |  | 同居・別居 |  |  | |
|  |  | | |  | 同居・別居 |  |  | |
|  |  | | |  | 同居・別居 |  |  | |

【連帯保証人記入欄】

　上記の申請に対し、未就学児保育料の一部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 | | □正規　□パート　□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。