滋賀県社会福祉協議会保育補助者雇上費貸付申請書

|  |
| --- |
| 貸付№ |
| 申込事業者 | 施設・事業所名 | フリガナ | 施設・事業所長名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　（　　　　　） | FAX　　　　（　　　　　） |
| 法人名 | フリガナ |
|  |
| 法人住所 | 〒 |
| 法人連絡先 | TEL　　　　（　　　　　） | FAX　　　　（　　　　　） |
| 実施事業 | □　認可保育所および幼保連携型認定こども園（地方公共団体運営除く）□　小規模保育事業　　　　　□　事業所内保育事業□　企業主導型保育事業 |
| 保育補助者氏名＊複数配置の場合は裏面(★)欄に記入。 | フリガナ |  |
| ① | ② |
| 連帯保証人（法人代表者） | 氏名 | フリガナ | 役職 |  |
|  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 連絡先 | 自宅TEL　　　（　　　　） | 携帯TEL　　　　（　　　　） |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日　生 |
| 勤務先（法人名） | フリガナ |
|  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先連絡先 | TEL　　　　（　　　　） |
| 連帯保証人 | 氏名 | フリガナ | 役職 |  |
|  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 連絡先 | 自宅TEL　　　（　　　　） | 携帯TEL　　　（　　　　） |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日　生 |
| 勤務先名称 | フリガナ |
|  |
| 貸付希望額 | 貸付対象額 | 給与 | 円 |  |
| 諸手当 | 円 |  |
| 福利厚生費 | 円 |  |
| 社会保険料（事業主負担分） | 円 |  |
| １ヶ月　合計　⇒　(A) | 円 |  |
| 貸付希望期間（３年以内） | 西暦　　　　　年　　月～　　　　　年　　月　（　　　　ヶ月）　⇒　(B) |
| 保育補助者複数配置・加算要件★＊加算希望の場合は記入 | 常勤保育士数(C) | 人 | H29.4.1時点 |
| 未就学児をもつ保育士数(D) | 人 |
| 未就学児をもつ保育士割合(E) | ％ | (E)＝(D)÷(C)×100 |
| 加算希望★＊希望の場合は☑ | □　当該年度4月1日における常勤保育士に占める未就学児を持つ保育士の割合が2割以上ですので、補助者を複数配置し加算を希望します。 |
| 貸付希望額【(A)×(B)】 | 加算無　2,953,000円以内／年加算有　5,168,000円以内／年　　　　　　　　　　　　　　　円 |

西暦　　　　　年　　　　月　　　日

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会　会長　様

滋賀県社会福祉協議会保育補助者雇上費貸付を受けたいので、関係書類を添えて上記のとおり申請します。上記記載事項及び添付書類に相違ありません。また、別紙「個人情報の取扱いについて」に同意します。

申込施設・事業所名

施設・事業所長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※施設・事業所長が署名し、角印を押印

申込事業者法人名

申込事業者法人代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　※丸印または角印を押印

上記申請により保育補助者雇上費貸付を受けたときは、その返還について連帯して債務を負担することを誓約します。

連帯保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（法人代表者）　　　※ご本人が署名し、個人印にて押印

連帯保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※ご本人が署名し、個人印にて押印