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 | | フリガナ | | | | | | | | | | |
| ① | | ② | | | | | | | | | | |
| 連帯保証人（法人代表者）予定者 | 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➁予定者 | 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 | | | | | | | 申請年度の  4月1日時点 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |