

東京都社会福祉協議会 復帰支援資金 貸付申込書

(東社協記入)
貸付№ HF

申込 人	フリガナ			生年月日	(西暦) 年
	氏名				(和暦) 年 月 日
	住所	〒			
	電話番号	自宅	()	携帯	()
勤務 先	フリガナ				
	施設・事業所名				
	施設種別			電話番号	()
	所在地	〒			
	勤務開始年月日 (産育休復帰)	(西暦) 年 月 日	雇用形態		常勤 ・ 非常勤
連 帯 保 証 人	フリガナ			生年月日	(西暦) 年
	氏名				(和暦) □昭和 □平成 年 月 日
	住所	〒			
	電話番号	自宅	()	携帯	()
	本人との関係				
職業			年収		

未就学児情報記入欄 ※今回の申込の対象となる未就学児についてのみ記入してください。

(申 込 人 の 子 ①)	フリガナ			生年月日	(西暦) 年
	氏名				(和暦) □平成 □令和 年 月 日
	預け先 施設・事業所名			施設種別	
	所在地	〒			
	入所年月日	(西暦) 年 月 日			
	入所申込 ※申込時点での状況	□ 区市町村に入所申込みをしている □ 区市町村に入所申込みをしていない			
(申 込 人 の 子 ②)	フリガナ			生年月日	(西暦) 年
	氏名				(和暦) □平成 □令和 年 月 日
	預け先 施設・事業所名			施設種別	
	所在地	〒			
	入所年月日	(西暦) 年 月 日			
	入所申込 ※申込時点での状況	□ 区市町村に入所申込みをしている □ 区市町村に入所申込みをしていない			
(申 込 人 の 子 ③)	フリガナ			生年月日	(西暦) 年
	氏名				(和暦) □平成 □令和 年 月 日
	預け先 施設・事業所名			施設種別	
	所在地	〒			
	入所年月日	(西暦) 年 月 日			
	入所申込 ※申込時点での状況	□ 区市町村に入所申込みをしている □ 区市町村に入所申込みをしていない			

東京都社会福祉協議会 復帰支援資金 貸付申込書

申込人	フリガナ				
	氏名				
	勤務先				
貸付希望期間	(西暦) 年 月 ~ 年 月 【 月】				
貸付申込額		月額	月額を1/2した金額	1/2した月額と27,000円を比べ少ない方を記入	月数×金額 (①/②/③)×(A/B/C)
	①	年 月 ~ 年 月 (月)	円	円	円(A) 円
	②	年 月 ~ 年 月 (月)	円	円	円(B) 円
	③	年 月 ~ 年 月 (月)	円	円	円(C) 円
				合計	円

上記記載事項に相違はないとして、関係書類を添えて申し込みます。

東京都社会福祉協議会会長 殿

(西暦) 年 月 日

本人
氏名 _____ (印)
(自署)

上記の申込みにより復帰支援資金の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うことを誓約します。

連帯保証人
氏名 _____ (印)
(自署)

※貸付期間終了後、実際にかかった保育料が確認できる書類をご提出いただきます。保育料が当初の貸付計画より少なかった場合は貸付金を返金いただき、多かった場合は追加交付いたします。