

東京都社会福祉協議会保育補助者雇上支援資金 貸付申込書

貸付No. HY 25			
申込事業者	施設・事業所名	フリガナ	施設・事業所長名
	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（公設民営は可） ☐ 幼保連携型認定こども園（公設民営は可） ☐ 小規模保育事業 ☐ 事業所内保育事業 ☐ 認証保育所 ☐ 企業主導型保育事業	
	保育補助者氏名 * 2名の場合は必ず裏面★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) (和暦) 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（経営・運営に携わる者）	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) (和暦) 年 月 日 生	
	勤務先名称	フリガナ	

*本資金の他の貸付（未終了）の連帯保証人になっている者は、新たな申込の「連帯保証人（経営・運営に携わる者）」になれません。

貸付希望額	対象経費	給与	円	*賞与分も月額 にならして含め てください。
	*かかる見込の月額 *加算有の場合、 2名分の合計	諸手当	円	
		社会保険料等事業主負担	円	
		福利厚生費	円	
		合計月額	円	… [A]
貸付希望額	貸付希望額（月額）	① [A] 以内	円	… [B]
	*右記①～③を全て 満たす金額	②加算無の場合 246,083 円以内		
		③加算有の場合 430,666 円以内		
	貸付希望期間 及び 月数	(西暦) 年 月～ 年 月 〔 月間〕 *36 ヶ月以内		(月数) … [C]
貸付希望額 (総額)	月額 [B] ×月数 [C] =		円	[B] × [C]
★加算有（補助者2名） の場合必ず記入	要件確認 (2025.4.1.時点)	常勤保育士数	人	…ア
		未就学児をもつ保育士数	人	…イ
		未就学児をもつ保育士割合	%	イ÷ア×100
	加算希望 (希望する場合✓)	☐ 2025 年 4 月 1 日における常勤の保育士人数に占める未就学児を持つ保育士人数の割合が 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。		

★加算要件を満たせない場合、保育補助者 2 名で申し込むことはできません。

西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 会長 様

上記記載事項及び添付書類に相違ありません。

東京都社会福祉協議会雇上支援資金を借り受けたく、関係書類を添えて上記のとおり申込みます。

申込施設・事業所名

施設・事業所長名 (印)

※施設・事業所長の角印を押印（ない場合個人印と法人印を両方押印）

申込事業者法人名

申込事業者法人代表者名 (印)

※法人の丸印または角印を押印