

収入印紙  
※要消印

# 障害福祉分野就職支援金 借 用 証 書

年 月 日

山形県社会福祉協議会長 殿

貸付コード番号			
フリガナ			生年月日〈西暦〉
氏 名	(実印)		年 月 日 ( 歳)
法定代理人	住所	〒 -	申請者との関係：
※申請者が未成年の場合	氏名	(実印)	年 月 日生まれ 歳

私は、次のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付けを受けました。この貸付金について、介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱等諸規程及び通知に従うとともに、滞りなく返還します。

なお、正当な理由なく貸付金を返還すべき日までにこれを返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日からこれを返還した日までの期間に応じ、返還すべき資金の額につき年3パーセントの割合で計算した違約金を納付します。

借用金額	円
------	---

私は、障害福祉分野就職支援金の返還について、申請者と連帯してその債務を負担いたします。

(連帯保証人) 住 所:

申請者との関係:

氏 名:

(実印)

※申請者が未成年の場合、法定代理人も連帯保証人として以下に記入のこと。

(連帯保証人) 住 所:

申請者との関係:

氏 名:

(実印)

※申請者、法定代理人、連帯保証人の印鑑登録証明書を添付して下さい。