

様式 6

収入印紙

(借入額 20 万円  
のときは 400 円)

## 借 用 証 書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

本 人	貸付番号	
	フリガナ	
	氏 名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) 年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯

連帯保証人	フリガナ	
	氏 名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯
	職 業	
	本人との関係	(申請者からみた関係を記入してください。例：父、母等)

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱により、下記のとおり就職支援金を借用します。

また、上記実施要綱により、就職支援金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。

連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

記

障害福祉就職支援金	円
-----------	---

※印鑑登録された印鑑で押印してください。

収入印紙

(借入額 20 万円  
のときは 400 円)

# 借 用 証 書

令和 ○年 ○月 ○日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

決定通知に記載された貸付番号をご記入ください。

本 人	貸付番号	○○○○○○○○	印鑑証明と同じ印鑑を押印ください。
	フリガナ	アイチ フクシ	
	氏 名	愛知 福祉 <small>(印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)</small>	
		平成○○年 ○月 ○日生	
	住 所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○マンション102号	
	電話番号	自宅 052-111-2222 携帯 090-1111-2222	印鑑証明と同じ印鑑を押印ください。

連帯保証人	フリガナ	アイチ フクコ	印鑑証明と同じ印鑑を押印ください。
	氏 名	愛知 福子 <small>(印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)</small>	
	住 所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○マンション102号	
	電話番号	自宅 052-111-2222 携帯 090-3333-4444	
	職 業	無職	
	本人との関係	配偶者 <small>(申請者からみた関係を記入してください。例：父、母等)</small>	

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱により、下記のとおり就職支援金を借用します。

また、上記実施要綱により、就職支援金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。

連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

## 記

障害福祉就職支援金	200,000 円
-----------	-----------

※印鑑登録された印鑑で押印してください。