



連 帯 保 証 人	氏名			
	住所			
	電話		携帯電話	
	生年月日・性別	年	月	日 ( 歳 ) 男・女
	申請者との関係			
	勤務先	(名称)		
		(住所)		
(電話)				
年収 (税込額)		雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

※連帯保証人は個人とし、原則として保育所等を運営する団体の長、理事役員または保育所等の長とします。

年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会会長 様

上記の記載内容は事実に相違なく、保育補助者雇上費貸付の借り入れをいたく申請します。

法 人 名 \_\_\_\_\_

法人代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

上記の申請に、同意の上、当該申請により資金の貸付けが決定された場合、上記の者の連帯保証人として、保育補助者雇上費貸付の債務を連帯することを承諾します。

また、私は、保育補助者雇上費貸付の利用にあたり、記載、提出した個人情報について、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会個人情報保護規程の規定（必要な範囲での第三者提供を含む。）に基づき取り扱われることを同意します。

私は、貴会が貸付に必要な範囲で、全国の社会福祉協議会、就労先、自治体及等の関係機関を第三者として個人情報を提供すること及び、それらの関係機関から、貴会が、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

連帯保証人氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

保育補助者雇上費貸付申請に関する担当者

職氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 (電話) \_\_\_\_\_