

収入印紙
400 円
太郎
(割印)

【記入例】

様式第 7 号 (第 4 条関係)

障害福祉分野就職支援金 借用証書

【印紙】 借用金額 1 万円を超え 10 万円以下のもの 200 円

借用金額 10 万円を超え 40 万円以下のもの 400 円

【割印】 借受人の印鑑を押してください。

●●年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

借受人番号	第●-●●●●●-●●●●号		
(フリガナ) 借受人氏名	フクシ タロウ 福祉 太郎 実印 太郎	生年 月日	昭和・平成●●年 ●月 ●日 (●●歳)
借受人住所	〒880-0815 宮崎県宮崎市原町2番22号		
連絡先	自宅電話 (0985-61-2424) 携帯電話 (090-0000-0000)		
施設又は 事業所名	障害者支援施設 ミヤザキ園		

私は、借受人として次のとおり就職支援金の貸付けを受けました。

つきましては、社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施細則及び社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等（障害福祉分野就職支援金）貸付実施細目の規定に従い返還いたします。

借用金額	計○○○○○○○円	実印は、添付していただく、印鑑証明書と同じ印鑑を押してください。
------	-----------	----------------------------------

上記の者が借り受けた就職支援金については、連帯してその債務を負担します。

連帯保証人 880-0815

宮崎県宮崎市原町2番22号

氏名 福祉 一郎 実印

電話 0985-61-2424

一郎

〔注〕借受人及び連帯保証人は、印鑑証明書を添付すること。