

介護分野就職支援金借用証書

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

【借受人】

貸付番号		研修・訓練施設	
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	実印	年 月 日 (歳)	
住 所	〒		
電話番号	(自宅) — — (携帯) — —		

私は、次のとおり介護分野就職支援金の貸付を受けました。この資金について、介護分野就職支援金貸付事業実施要綱等の規定に従い、返還します。

なお、正当な理由がなく貸付金を返還しなければならない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返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年3%の割合で計算した遅滞利息を納付します。

借 用 総 額	円
借 用 年 月 日	年 月 日

【親権者等法定代理人・連帯保証人】

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	実印	年 月 日 (歳)
住 所	〒	
電話番号	(自宅) — — (携帯) — —	

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合はその債務の一切を負担いたします。

【連帯保証人】

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	実印	年 月 日 (歳)
住 所	〒	
電話番号	(自宅) — — (携帯) — —	

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合はその債務の一切を負担いたします。

- 注) 1.借受人及び連帯保証人の欄は、それぞれ本人が自署し実印を押印すること。
2.本会と債務者との間で調停または訴訟の必要が生じた場合には、本会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とする。