

(様式第1号)

たすけあい資金借入申込書

会 長	常 勤 理 事	事 務 局 長	総務課長

	※受付年月日	※受付番号	※貸付年月日	※貸付番号		
		第 号		第 号		
借り入れ申込金額			※ 決 定	金 額		
資金の用途				使 途		
償 還 方 法				方 法		
償 還 期 日				期 間		
借 り 入 れ 申 込 者 及 び 家 族 の 状 況	氏 名		性別		生年月日	
	収 入	月額	円	名 目		
	現 住 所	TEL				
	本 籍 地					
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	性別	職 業	身上概要
貸付を受けようとする理由						
証 明 者	担当民生児童委員					㊟

上記のとおり、たすけあい資金の借入を申込みいたします。

社会福祉法人五城目町社会福祉協議会

会 長 佐 藤 満 様

令和 年 月 日

借入者

住 所

氏 名

㊟

連帯保証人

住 所

氏 名

㊟

(様式第2号)

たすけあい資金借入申込者の証明書

借り入れ申込者の氏名		年 齢	
住 所			
世帯の類型		職 業	
資金の使途			
借り入れを必要とする主な理由			

上記の者は、貴社協のたすけあい資金の借入を必要とすることを証明します。

社会福祉法人五城目町社会福祉協議会
会 長 佐 藤 満 様

令和 年 月 日

証明者
住 所

担当民生児童委員氏名



(様式第3号)

たすけあい資金借用書

借 用 金 額	
資 金 の 使 途	
償 還 方 法	
償 還 期 間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

上記のとおり借用いたします。

については、貴社協の規定を固く守り、その指示に従って間違いなく返還いたします。

社会福祉法人五城目町社会福祉協議会

会 長 佐 藤 満 様

令和 年 月 日

借受人

住 所

氏 名

㊞

保証人

住 所

氏 名

㊞

