

様式第 5 号

貸 付 番 号

第

【印紙は原則 1 枚】

貸付総額に応じて、下記額面の印紙を契約書
1 部のみに貼付けてください。

◆10 万円以下

200 円

◆10 万円を超え 20 万円以下

400 円

県社協
公 印

印
紙

保証人

申請者

貸付番号は空欄のまま
(本会で記入します)

障がい福祉分野就職支援金貸借契約書

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会（以下

福岡 太郎

）（以下「乙」という

について、次の各条に定めるところにより、貸借契約を締結する。

印紙貼付後、申請者と連帯保証人で消印を
押します（連帯保証人は必ず実印）。
消印位置は例と異なってもかまいません。

氏名を記入して下さい。

（貸付）

第 1 条 甲は、乙に障がい福祉分野就職支援金を貸与し、乙はこれを借り
受ける。

（貸付額等）

第 2 条 障がい福祉分野就職支援金の貸付額は次のとおりとする。

金 円

貸付希望額を記入して下さい。(最大 20 万円)

（連帯保証人）

第 3 条 連帯保証人は、障がい福祉分野就職支援金の返還債務を保証し、
乙と連帯して債務を負担する。

2 連帯保証人は、乙が死亡したときも、その債務を負担する。

（一時償還）

第 4 条 甲は、乙が福岡県障がい福祉分野就職支援金貸付規程第 10 条の
各号のいずれかに該当すると認めたときは、一時償還を請求することがで
きる。

（貸付規程等との関係）

第 5 条 この契約書に定めのない事項については、福岡県障がい福祉分野
就職支援金貸付規程の定めるところによる。

(補則)

第6条 この契約書並びに前条の規程に定めのない事項については、甲乙協議して定める。

上記契約の成立を証するために本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ各自1通を保有するものとする。

日付は空欄をお願いします。

令和 年 月 日

連帯保証人は該当する欄に自署・押印してください。

甲 社会福祉法人福岡県社会福祉協議会
会 長

乙 住 所 春日市原町3-1-7クローバープラザ6階
氏 名 福岡 太郎

実印

連帯保証人（個人） 住 所
氏 名 実印

連帯保証人（法人） 法人住所
法人名 登記印
法人代表者名

連帯保証人（法定代理人） 住 所
氏 名 実印

備考

連帯保証人の印鑑は実印とし、印鑑証明書を添付すること。連帯保証人が法人である場合は、印鑑は法務局に登録のある代表者印とし、印鑑証明書を添付すること。