

※印刷は両面で2部印刷

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。

◆貸付額10万円以下 200円
◆貸付額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
法人代表者名

登記印

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。