様式第１号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸付の認否 | | 部　長 | 課　長 | 課　員 |
| 認 | 否 |  |  |  |

**年金共済貸付借受申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借受申込金額 | | 金 |
| 借受目的 | |  |
| 返還の方法 | | 毎月受ける給与の中より所定額を割賦返還いたします。 |
| 連  帯  保  証  人 | 住　　所  勤 務 先  及び職名  氏　　名 | 〒　　　－ |

上記により年金共済貸付を申し込みます。

社会福祉法人　横浜市社会福祉協議会会長　　　　　　　　　　　　　20　 年　　月　　日

住　所：〒　　　－

勤務先：　　　　　　　　　　　　 　所属番号：

氏　名：　　　　　　　　　　　印 　加入者番号：

この申込書は事実に相違なく貴会の年金共済貸付規程に抵触していないことを証明します。また，返還金は本人に期限までに納付させることを同意します。

社会福祉法人　横浜市社会福祉協議会会長　　　　　　　　　　　　　20 　年　　月　　日

施設または団体名：

代表者氏名： 　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＊事務局記入欄** | | | |
| **加入年月日** | **最終返還期限** | **加入期間** | **標準給与月額** |
| 20　　年　　月　　日 | 20　　年　　月　　日 | 年　ヶ月 | 円 |