

就職者用記載例

退所日の翌日以降の各期の申請受付期間内の日付を記入

自立支援資金貸付申請書

本人自筆、ボールペンでていねいに記入して下さい。

() 西暦 **2019** 年 **4** 月 **10** 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付規程に基づき、自立支援資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【申請者記入欄】		※貸付番号及び貸付開始年月 (社協記入欄)	
		無記入	年 月
入所施設又は委託先	(名称) ●●●学園 (所在地) 水戸市千波町○○○○	3カ月以内の写真 (写真) 縦4cm×横3cm	
(フリガナ)	フクシ タロウ		
申請者氏名	福祉 太郎 (印)	男・女	申請日現在の年齢
生年月日	西暦 2001 年 2 月 1 日 年齢 18 歳		
申請者住所	〒 310-8586 水戸市千波町○○	電話番号 029 (□□□) ××××	
退所日(解除日)	西暦 2019 年 3 月 25 日	アパート名等も記入して下さい。	
退所又は委託解除後の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就職 [勤務先: ●●興産 ☆☆石油] <input type="checkbox"/> 進学 [学校名:]		
勤務先又は大学等の住所	〒 310-0△△△ 水戸市○○町△△△番地○	電話番号 029 (○○○) ○○○○	
就職後又は進学後の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 ※申請時の住所と同一の場合は「同上」に <input checked="" type="checkbox"/> 〒 -	同一の場合は忘れずに <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。 未定の場合は「未定」と記入	
資格取得者	養成機関 (名称)	退所した日の属する月の翌月分からを記入して下さい。	
	取得期間		
就職・進学期間	西暦 2019 年 月 日 から 西暦 年 月 日	就職者で期間が限定されていない場合、いつまでの部分は空白で構いません。	
借用期間	西暦 2019 年 4 月 から 西暦 2021 年 3 月		
申請金額	①生活支援費 月額 円 × 箇月分 = (円) (月額50,000円以内)		
	②家賃支援費 月額 34,000 円 × 24 箇月分 = (816,000) 円		
	③資格取得支援費 (実費250,000円以内) (円) 取得を希望する資格名 ()		
総額 (①+②+③)		816,000 円	

※家賃額は募集要項の家賃支援費欄参照

返還時期	西暦 2021 年 4 月 から 西暦 2027 年 3 月				
返還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦 ・ 半年賦 ・ 一括				
他の給付・貸付、修学資金等申請借用状況	<input type="checkbox"/> 申請中 ※ 申請中又は借用中の場合、修学資金の名称 <input type="checkbox"/> 借用中 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
申請者の履歴等	西暦	年	月	学	履歴
		2019	3		○ <input type="checkbox"/> 高等学校卒業
		2019	4		職歴 有限会社 △△○○ 入社

返還方法
を選択し
て困む

貸し付けを受けた期間の2倍
以内の期間を記入

書ききれない場合は別紙
(便せんなど)に記入

卒業予定者は、「卒業見
込み」と記入

車の免許など取得された
場合は取得した免許の種
類を記入して下さい。

直近の課税証明書の課税
額を記載して下さい。

申請者の家族の状況	続柄	氏名	年齢	同居・別居	住所	勤務先・学	課税額
	本人	福祉 太郎	18	同居	水戸市千波町○○	●●興産 ☆☆石油	0円
	母	福祉 母子	51	別居	水戸市笠原町○○	(株)○○○○店	1,200,000円
	妹	福祉 妹美	17	別居	水戸市笠原町○○	●●高等学校	0円

実親がいる限り、分かる
範囲でよいので記入

分からない場合
は、「不明」と記入

【連帯保証人】

上記の申請に対し、自立支援資金の貸付が決定された場合は、保証人として連帯して自立支援資金の債務を負担します。

また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用させていただきます。

連帯保証人の印鑑登録
証明書と同じ実印を押
して下さい。

連帯保証人	フリガナ	フクシ ハハコ		実印	
	氏名	福祉 母子		男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 母
	生年月日	西暦 1967 年 3 月 1 日		年齢	51 歳
	住所	〒 310-0852 水戸市笠原町○○		電話番号	029 (□□□) △△△△
	勤務先等	名称	(株)○○○○店		連帯保証人本人が自筆で記入
		所在地	〒 310-XXXX 水戸市■■■■町○○		
	年収(税込額)	1,200,000 円		雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他

20歳未満の場合、連帯保証人は法定代理人(両親など)となりますが、たてられない場合は空欄でもかまいません。