

進学者用記載例 18歳で退所

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、ボールペンでいねいに記入して下さい。(申請日) 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)	シャカイ ハナコ		
申請者氏名	社会 花子	認印、すっきり押印	男・女
生年月日	西暦 2000 年 3 月 23 日 年齢 18 歳	申請日現在の年齢	
申請者住所	〒 310-8586 水戸市千波町○○	電話番号 029(350)8366	
退所日(解除日)	西暦 2019 年 3 月 23 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 type="checkbox"/> 就職〔勤務先: <input checked="" type="checkbox"/> 進学〔学校名: ○×大学 未来学部 創造学科 ○○コース 入学〕		
勤務先又は大学等の住所	〒 310-〇△〇△ 水戸市○○町△〇△番地○	電話番号 029(〇〇〇)〇〇〇〇	
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"/> 〒 -	電話番号 ()	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)	
	取得期間	(所在地) 〒	退所した日の属する月の翌月分から卒業する月までを記入して下さい。
就職・進学期間	西暦 2019 年 4 月	西暦 2023 年 3 月 まで (48箇月)	
借用期間	西暦 2019 年 4 月 から西暦 2023 年 3 月 まで (48箇月)		
	①生活支援費 月額 50,000 円× 48 箇月分 = (2,400,000 円) (月額50,000円以内)		
	②家賃支援費 月額 34,000 円× 48 箇月分 = (1,632,000 円)		
	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 ()		
※家賃額は募集要項の家賃支援費欄参照		総額 (①+②+③)	4,032,000 円

貸し付けを受けた期間の2倍以内の期間を記入

借用中の場合は、それを証明できる書類を添付して下さい。【例】奨学生証のコピー

【連帯保証人記入欄】

返還時期	西暦 2023 年 4 月 から 西暦 2023	3 月まで
返還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦 ・ 半年賦 ・ 一括	返還方法を選択して囲む
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 checked="" type="checkbox"/> 借用中 日本学生支援機構 <input type="checkbox"/> なし	

申請者の履歴等	西暦	年	月	学歴・職歴・免許など種類別にまとめて書くこと。
				学歴
	2019	3		<input type="checkbox"/> 高等学校卒業
	2019	4		<input checked="" type="checkbox"/> 大学 未来学部 創造学科 <input type="checkbox"/> コース 入学
				職歴
				なし。

書ききれない場合は別紙(便せんなど)に記入

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・学校等	平成	課税額
	本人	社会 花子	18	同居	水戸市千波町〇〇	〇〇大学未来学部創造学科〇〇コース		0円
母	社会 母江	51	別居	水戸市笠原町〇〇	不明		不明	
弟	社会 弟男	16	別居	水戸市笠原町〇〇	<input type="checkbox"/> 高等学校		0円	
							円	

書ききれない場合は別紙(便せんなど)に記入

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、自立支援資金の債務を負担し、また、私は記入した個人

連帯保証人が立てられない場合は、空欄で構いません。(申請者が20歳以上の場合は児童養護施設等の職員の方も連帯保証人になれます。)

連帯保証人	フリガナ						
	氏名					男・女	
	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
	住所	連帯保証人本人が自筆で記入 印鑑登録証明証の印鑑					
	勤務先等	名称					
		所在地	〒 - 電話番号 ()				
	年収(税込額)	年収を記入		円	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input 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)になりますが、立てられない場合は空欄でも構いません。