

自立支援資金貸付申請書

(申請日) 令和 年 月 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。

※貸付番号及び貸付開始年月 (社協記入欄)		年 月
【申請者記入欄】		
入所施設又は委託先	(名 称) (所在地)	(写 真) 縦 4 cm×横 3 cm
(フリガナ) 申請者氏名	性 別 男 ・ 女	
生 年 月 日	年 月 日 年 齢 歳	
申請者住所	〒 ー 電話番号 ()	
退所日(解除日)	令和 年 月 日	
退所又は委託解除後の状況	<input type="checkbox"/> 就 職 [勤 務 先 :] <input type="checkbox"/> 進 学 [学 校 名 :]	
勤務先又は大学等の住所	〒 ー 電話番号 ()	
就職後又は進学後の住所	<input type="checkbox"/> 同 上 ※申請時の住所と同一の場合は「同上」に <input checked="" type="checkbox"/> 〒 ー 電話番号 ()	
資格取得者	養成機関	(名 称) (所在地) 〒 ー
	取得期間	令和 年 月 日 から 月 日まで (予定)
就職・進学期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで (箇月)	
借用期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで (箇月)	
申請金額	①生活支援費 月額 円× 箇月分 = (円) (月額 50,000 円)	
	②家賃支援費 月額 円× 箇月分 = (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)		円

返 還 時 期	令和 年 月 から 令和 年 月 まで						
返 還 方 法	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 type="checkbox"/> な し						
申請者の履歴等	年	月	学歴・職歴・免許など種類別にまとめて書くこと。				
	学歴						
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	年度県市町村民税課税額
	本人			/			円
							円
							円

【連帯保証人記入欄】

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することに同意します。

連 帯 保 証 人	フリガナ		実印	男・女	申請者との関係
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳	
	住 所	〒 ー 電話番号 ()			
証 人	勤務先等	名 称	〒 ー		
		所在地	電話番号 ()		
	年収 (税込額)	円	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他	

(きりとり)