

記入例2

第1号様式

表 面

就職者用記載例

自立支援資金貸付申請書

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

本人自筆、ボールペンでていねいに記入して下さい。

(申請日) 令和4年4月11日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会会長 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	無記入年 月
入所施設又は委託先	(名称) ●●●学園 (所在地) 水戸市千波町〇〇	3カ月以内の写真	
(フリガナ) 申請者氏名	フクシ タロウ 福祉 太郎	性 別 男 女	(写真) 縦4cm×横3cm
生年月日	平成 15年 2月 1日 年齢 18歳	申請日現在の年齢	
申請者住所	〒310-8586 水戸市千波町〇〇〇 丁目 番号 アパートふくし310 電話番号 090 (〇〇) 〇〇〇〇	アパート名等も記入して下さい。	
退所日(解除日)	令和 4年 3月 25日又は解除予定の場合は(予定)と記入	日中連絡先、携帯電話	
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 製品管理係〕 <input type="checkbox"/> 進学〔学校名: 〕		
勤務先又は大学等の住所	〒310-〇〇〇〇 水戸市〇〇町△〇△番地〇 就職内定中で分からないときは、「未定」と記入 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"/> 〒 - 就職内定中で分からないときは、「未定」と記入 電話番号 ()	同一の場合は忘れずに✓して下さい。	
退所した日の属する月の翌月から記入して下さい。	(名称) (所在地) 〒 -		
取得者	取得期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで(予定)	
就職・進学期間	令和 4年 4月 から令和 年 月 まで	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	令和 4年 4月 から令和 6年 3月まで (24箇月)		
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 ()		
※家賃額は募集要項の家賃支援費欄参照		総 額 (①+②+③)	816,000 円

裏面

貸し付けを受けた期間の2倍以内の期間を記入

返還方法を選択して囲む

返還時期	令和 6年 4月 から 令和 10年 3月まで
返還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦 ・ <input type="checkbox"/> 半年賦 ・ <input type="checkbox"/> 一括
他の給付・貸付、修学資金等申請借用状況	<input checked="" 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 児童養護施設入所児童等育成助成費補助金、〇〇県生活福祉金 <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
	令和4年	3	〇□高等学校卒業
	令和4年	4	有限会社 △△〇〇 入社

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

入社内定中は「内定中・入社予定」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・学校等	課税額
	本人	福祉太郎	18		水戸市千波町〇〇	●●興産 ☆☆石油	0円
	母	福祉母子	51	別居	水戸市笠原町〇〇	(株)〇〇 〇〇店	1,200,000円
	妹	福祉妹美	17	別居	水戸市笠原町〇〇	●●高等学校	0円

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

【連帯保証人記入欄】

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。) ※申請者が自筆で記入して下さい。

連帯保証人	フリガナ		男・女	申請者との関係
	氏名			
保	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	住所	〒 -	電話番号	()
証人	勤務先等	名称		
		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

