第1号様式（児）（表面１）

**貸　付　申　請　書**

西暦　　　　年　　月　　日

大分県社会福祉協議会会長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | **生年月日** | 西暦　　　　年　　　月　　　日  　　　　　（満　　　歳） |
| **氏　名**  **（本人自署）** | 印 | |
| **住　　所** | 〒　　　　-  連絡先電話番号:　　　　(　　　　) 　　　　携帯番号:　　　　-　　　　- | | | |
| **入所施設** | **名　称** |  | | |
| **所在地等** | 〒　　　　-  TEL:　　　　(　　　) | | |
| **退所(予定)**  **年月日** | 西暦　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |

下記の通り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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **借入希望金額** | **①生活支援費** | | (月額) 　 円 計　　　　　　　　　　　円 | | |
| **②家賃支援費** | | (月額) 円 計　　　　　　　　　　　円 | | |
| **③資格取得支援費** | | 円 | | |
| **総額（①+②+③）** | | 円 | | |
| **借入希望**  **期間・日** | □生活支援費　 西暦　　　　 年　　 月　から　 　 　　年　　 月（計　　　箇月）  □家賃支援費　 西暦　　　　 年　　 月　から　　　　　年　　 月（計　　　箇月）  □資格取得支援費西暦　 　 年　　 月 | | | | |
| **進学先**  **または**  **在学中の大学等** | **名　　称** | | 学部・学科・コース（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **所在地等** | | 〒　　　　-  TEL:　　　　(　　　) | | |
| **入学年月日** | | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日（　　学年在学中） | | |
| **卒業予定年月** | | 西暦　　　　　　年　　　月 | | |
| **勤務先** | **名 称 等** | | 業種（　　　　　　　　　　）　職種（　　　　　　　　　　） | | |
| **所在地等** | | 〒　　　　-  TEL:　　　　(　　　) | | |
| **就職年月日** | | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| **資格等**  **＊資格取得支援費**  **借入希望者のみ記入** | **資格取得名** | |  | | |
| **資格取得予定日** | | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| **他の公的給付**  **貸付等の状況** | **名称** |  | | | |
| **期間** | 西暦　　　　年　 月 から 　 　年　 月 | | **金額** | 円 |

（裏面２）

私は、当該申込みに基づき契約が締結された場合、連帯保証人となることを承諾し、連帯して債務を

負担することに同意いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連　帯　保　証　人　（本人自署）** | **フリガナ** |  | **続柄** |  |
| **氏　　名** | 印 |
| **生年月日** | 西暦　　　　　　　年　　　月　　　日 生　(　　　　歳) | | |
| **住　　所** | 〒　　 -  TEL：　　　　　　　　　　　　　　携帯番号： | | |
| **勤務先名** |  | | |
| **勤務先住所** | 〒 -  TEL： | | |

* 連帯保証人を立てられないまたは法定代理人の同意が得られないやむを得ない事情がある場合は、

児童養護施設等の施設長（里親等委託児童の場合は児童相談所長）の意見書等を代わりとする

ことができます（第３号様式または第４号様式の特記事項記入欄を使用）。