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　様

私は、社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 大分県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度実施要綱に基づき、本資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【貸付申請者が自筆で記入】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）

【連帯保証人予定者の項目は、全て貸付申請者が記入してください。】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連 帯 保 証 人　( 予 定 者 )** | **フリガナ** |  | **続柄** |  |
| **氏　　名** |  |
| **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）

【確認事項】

１　大分県社会福祉協議会による所定の審査の結果によっては、ご希望に添えない場合があります。

２　貸付審査の必要に応じ、ヒアリングを実施するほか、追加資料を求める場合があります。

３　ご送付いただいた申請書等書類はご返却いたしませんのでご了承ください。なお、貸付不承認に

なった場合は、申請書類一式をご返却いたします。