

連帯保証人を
立てる場合
収入印紙(200円)
貼付欄

様式第1号

事務局 記入欄	貸付決定 年月日	貸付コード 番号
------------	-------------	-------------

要保護児童自立支援資金 貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 殿

要保護児童自立支援資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

フリガナ 氏名	④ 男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
フリガナ 進学・就職・ 資格取得時 住所	□□□-□□□□	電話番号 固定 () 携帯 ()	
入所施設等	施設等名称		
	所在地等	連絡先電話番号 (- -)	
	退所(予定)年月日	年 月 日	
貸付を希望する 自立支援資金の 種類及び希望金額	<input type="checkbox"/> 生活支援費	月額	円 (内 医療費 円)
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費	月額	円
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費	金額	円
希望貸付期間	年 月から 年 月まで (計 月) (生活支援費・家賃支援費の借入希望者のみ記入)		
貸付希望日	年 月 日 (資格取得支援費の借入希望者のみ記入)		
他資金の受 給・借入状況	ア. 有 → 資金名称及び金額 { 名称 : イ. 無 { 金額 : 円 }		
進学先または 在学中の大学 等	学校名称・学部		
	所在地等	連絡先電話番号 (- -)	
	入学年月日	年 月 日 (学年在学中)	
	卒業予定年月日	年 月 日	
在職企業等	名称		
	所在地	連絡先電話番号 (- -)	
	入職年月日	年 月 日	
取得希望資格 とそれを活用 して就きたい 職業	(資格取得支援費の借入希望者のみ記入)		

連帯保証人 ※本人自筆	フリガナ氏名	Ⓜ	男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	住所	□□□-□□□□ 電話 () / 携帯電話 ()				
	勤務先名		勤務先住所			
	職種		雇用形態			
	年間収入額	円	本人との関係			

上記のとおり要保護児童自立支援資金を借り入letak申し込めます。
私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、今後も暴力団員にはなりません。
私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私又は私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。

暴力団とは、「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」(平成3年法律第77号)第2条第2号にあるとおり、「その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体」を指します。

年 月 日

借入申込者
(自 署)

Ⓜ

法定代理人
(自 署)

Ⓜ

連帯保証人
(自 署)

Ⓜ

【申請書添付書類】

<ol style="list-style-type: none"> 住民票謄本(世帯全員のもの) 親権者等の同意書(様式第2号) ※3の意見書がある場合、省略可 児童養護施設等の施設長(里親等委託の場合は児童相談所長)の意見書(様式第3号または様式第4号) 連帯保証人の収入を証明する書類 要保護児童自立支援資金個人情報取扱同意書(様式第5号) 返信用封筒(角形2号) 進学者は次の書類をあわせて提出 <ol style="list-style-type: none"> 在学証明書及び学生証の写し 児童相談所長の意見書(様式第4号) ※3で添付ない場合のみ (入所(委託)措置解除決定通知書の写し) 1か月当たりの家賃を証する書類(賃貸契約書の写し等。家賃支援費希望者のみ) 家賃支援費所要額調書(別記様式第7号。家賃支援費希望者のみ) 	<ol style="list-style-type: none"> 医療費の自己負担額がわかる書類(医療費などの実費相当額の貸付を希望する場合) 就職者は次の書類をあわせて提出 <ol style="list-style-type: none"> 1か月当たりの家賃相当額を証する書類(賃貸契約書の写し等) 在職証明書(別記様式第6号。勤務形態・勤務時間等が分かるものであれば任意様式で可) 家賃支援費所要額調書(別記様式第7号) 資格取得支援費借入望者は次の書類をあわせて提出 <ol style="list-style-type: none"> 取得を希望する資格と当該資格取得に係る経費が分かる書類 資格取得支援費所要額調書(別記様式第8号)
---	---