

埼玉県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会長 様

◆申請者記入欄（申請者本人が記入してください）

氏名	(フリガナ)			性別	男・女
	印				
生年月日	平成 年 月 日生まれ (歳)				
住所	〒 -				
電話	自宅		携帯		
	<input type="checkbox"/> 就職〔勤務先： 〕 <input type="checkbox"/> 進学〔学校名： 〕				
退所又は委託解除後の状況	勤務先又は学校の住所	〒 - 電話 () -			
	就職・進学期間	年 月 ~ 年 月			
	<input type="checkbox"/> 同上 ※ 申請時の住所と同一の場合は「同上」に☑ 〒 -				
貸付希望額	生活支援費 [月 円× カ月= 円] ※ 年 月分から 年 月分まで				
	家賃支援費 [月 円× カ月= 円] ※ 年 月分から 年 月分まで				
	資格取得支援費 円 ※措置費における資格取得等特別加算の利用 (無 ・ 有 円)				
資格取得の場合	取得を希望する資格名				
	養成機関の名称				
	養成機関の住所	〒 - 電話 () -			
	取得期間	年 月 ~ 年 月 (予定)			
	就職希望先				
他の貸付金の有無	<input type="checkbox"/> 有 (名称： 借入額： 円) <input type="checkbox"/> 無				

※1 就職・進学期間には、就職の場合は就職開始のみ、進学の場合は進学開始から卒業予定期間を記入すること。

※2 施設等退所後、又は委託解除後に居住先を転居した場合は、転居後の住民票を添付すること。

※3 「資格取得の場合 就職希望先」には、施設の種別等を記入すること（例：病院、社会福祉施設等）。

◆ 連帯保証人記入欄（連帯保証人本人が記入してください）

氏名	(フリガナ)		申請者との関係	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生まれ（ 歳）			
住所	〒 -			
電話	自宅		携帯	
勤務先名			勤務年数	年
職業	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員（正社員・契約社員・派遣社員・パート） <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
勤務先住所	〒 -		年間所得額	
			円	
<p>当該申請に基づき契約が締結された場合、連帯して債務を負担することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">連帯保証人 _____ 印</p>				

注1 申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人でなければなりません。

注2 連帯保証人を立てられない場合、又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（参考様式を使用）。