

自立支援資金貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 印

下記のとおり児童養護施設退所者等に対する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	住 所	〒		電話 () -
	フリガナ 氏 名	生年 月 日	年 月 日生 歳 (男・女)	
進 学 先 ・ 就 職 先 ・ 資 格 取 得 の 状 況	大学等の 名 称			
	所在地			
	入 学 年月日	平成 年 月 日	卒業予定 年 月 日	平成 年 月 日
	就職した 事業所名等			
	所在地			
	施設等退所日又は 里親等委託解除日	平成 年 月 日		
	取得する資格の内容			
	養成機関等の名称			
養成機関等の所在地				
借 用 希 望 内 容	生活支援費 借用期間 (総月数)	金 円 平成 年 月から平成 年 月まで (月間)		
	家賃支援費 借用期間 (総月数)	金 円 (月額 円) 平成 年 月から平成 年 月まで (月間)		
	資格取得支援費※	金 円		
	借用総額	金 円		

裏面につづく

※資格取得支援費については、児童入所施設措置費等国庫負担金によって特別育成費における資格取得等特別加算費が支弁される場合には、当該加算費を控除した額とすること。

申請者の家族の状況(本人含む)	氏名	続柄	年齢	同居別居	職業	勤務先・学校名	健康状態(疾病・障害・要介護等)	
法定代理人※	フリガナ氏名				性別	男 女	生年 月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 -			電話番号	固定 携帯		
	職業				申請者との関係			
	勤務先							
連帯保証人	フリガナ氏名				性別	男 女	生年 月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 -			電話番号	固定 携帯		
	職業				申請者との関係			
	勤務先							

※ 法定代理人は、貸付申請者が未成年の場合に記入すること。

誓 約 書

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付けを受けるにあたり、「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付要領」に定められた事項を守り、学業、就業又は資格取得に精励するとともに、届出その他義務について誠実に履行することを誓約します。

また、万が一、借用金額返還の債務が生じたときは、期限内に確実に返還いたします。

なお、連帯保証人は、申請者と連帯して返還の債務を負担いたします。

平成 年 月 日

〔申請者〕

住 所

氏 名

ⓐ

平成 年 月 日

〔法定代理人〕

(親権者、未成年後見人等)

住 所

氏 名

ⓐ

平成 年 月 日

〔連帯保証人〕

住 所

氏 名

ⓐ

同意書・意見書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

- 1 貸付申請をする者の氏名
- 2 入所施設等の名称（里親委託先）
- 3 同意又は意見
 - (1) 親権者等法定代理人の同意

上記の者が、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金を借受けることに同意します。

(親権者等)

続柄

住所

氏名

㊞

- (2) 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

(意見)

(施設又は児童相談所)

名称

住所

代表者職・氏名

㊞

【児童養護施設退所者等に対する自立支援資金】借用証書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

借受人は、下記のとおり児童養護施設退所者等に対する自立支援資金を借用いたしました。

ついては、「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付要領」記載の遵守事項を固く守り、貴会の指示に従って、下記の条件により相違なくその債務を履行いたします。

連帯保証人は、借受人が借用した自立支援資金の返還について、借受人と連帯してその返還の債務を負担いたします。

記

借 用 総 額	円也	
内 訳	生活支援費	円
	家賃支援費	円
	資格取得支援費	円
利 子	無利子 ただし、延滞利子については年 5.0%	

〔借受人〕 貸付決定番号 ()

住 所

氏 名

印

〔法定代理人〕 (親権者、未成年後見人等)

住 所

氏 名

印

〔連帯保証人〕

住 所

氏 名

印

- (注) 1 借受人、法定代理人及び連帯保証人の欄は、それぞれ本人が自署し、押印すること。
2 借受人、法定代理人及び連帯保証人は実印を押印し、その印鑑証明書を添付すること。
但し、借受人が未成年の場合は、実印以外でも差し支えない。

【児童養護施設退所者等に対する自立支援資金】振込口座（申込・変更）届

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

私は、下記のとおり児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の振込口座を届け出します。

フリガナ		貸付決定番号
借受人氏名	Ⓜ	
振込先 金融機関	金融機関名	銀行 信金 農協
	支店名	
	預金種別	普通預金 ・ 当座預金
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

- (注) 1 振込先金融機関口座は、必ず借受人本人の名義の口座であること。
 2 振込先金融機関口座の通帳の写しを添付すること。
 3 ゆうちょ銀行は、指定できません。

休学・停学・復学・留年・退学・離職・辞退届

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記の事項について届け出ます。

フリガナ		貸付決定番号
借受人氏名	⑩	
住所	〒 ー	
事項	休学・停学・復学・留年・退学・離職・辞退	
事項が発生した日	平成 年 月 日	
期間	[休学・停学] 平成 年 月 日から平成 年 月 日 [復学] 平成 年 月 日 [留年] 年次 (卒業予定年月日) 平成 年 月 日 [退学・離職] 平成 年 月 日	
事項が発生した理由		

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

大学等又は就職先の所在地

大学等又は就職先の名称

大学等又は就職先の長の職名及び氏名

⑩

【児童養護施設退所者等に対する自立支援資金】返還計画申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記により児童養護施設退所者等に対する自立支援資金を返還したいので申請します。

フリガナ		借受人との関係	貸付決定番号
申請人氏名	Ⓜ		
住所	〒 ー		
電話番号	[自宅] () ー	[携帯] ー	ー
借受人氏名			
返還債務額	①借用総額	円	
	②返還免除を受けた金額	円	
	③返還すべき金額	円 (①-②)	
返還期間	①借受年月日	平成 年 月 日	
	②返還猶予を受けた期間	平成 年 月から平成 年 月まで	
	③返還期間	平成 年 月から平成 年 月まで (月間)	
返還方法等	①返還方法	月 賦 半年賦	
	②返還回数	回	
	③1回の返還額	円 (最終回 円)	
返 還 事 由	返還事由の発生年月日 平成 年 月 日 1 貸付契約が解除された 2 貸付けを受けた進学者又は資格取得希望者が、大学等を卒業した日から1年以内に就職しなかった 3 資格取得支援費の貸付けを受けた者が、資格を取得する見込みがなくなると認められるに至った 4 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなかった 5 返還の債務の返還猶予期間が終了した		

【児童養護施設退所者等に対する自立支援資金】返還免除申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記により児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還免除を受けたいので申請します。

フリガナ		借受人との関係	貸付決定番号
申請人氏名	Ⓜ		
住所	〒 -		
電話番号	[自宅] () -	[携帯] -	-
借受人氏名			
返還債務額	①借用総額		円
	②既に返還免除を受けた金額		円
	③返還済金額		円
	④返還すべき金額		円 (①-②-③)
期間	①借用年月日	平成 年 月	
	②返還猶予を受けた期間	平成 年 月から平成 年 月まで (月間)	
返還債務の免除申請額	円		
返還免除事由が発生した日	平成 年 月 日		
免除事由		留意事項と添付書類	
1 進学者が大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ5年間引き続き就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
2 就職者が就職した日から5年間引き続き就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
3 資格取得希望者が就職した日から2年間 (大学等へ進学した後に資格取得支援費の貸付けを受けた場合は大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ2年間) 引き続き就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
4 上の1、2、3の就業期間中に、業務上の事由により死亡、業務に起因する心身の故障のため就業を継続することができなくなった		業務従事期間証明書 (様式第9号) 下記欄に具体的に記載し、それを証する書類	
5 死亡又は障がいにより返還することができなくなった		業務従事期間証明書 (様式第9号) 下記欄に具体的に記載し、それを証する書類	
6 長期間所在不明となっており、履行期限到来後に返還の請求があった最初の日から5年以上経過した		業務従事期間証明書 (様式第9号) 下記欄に具体的に記載し、それを証する書類	
7 進学者又は就職者が、自立支援資金の貸付けを受けた期間以上就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
8 資格取得希望者が1年以上就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
具体的内容			

業務従事期間証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号	
フリガナ	生年月日
借受人氏名	平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒 -

上記の者は、次のとおり従事したことを証明します。

証明期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	
従事先での職名	業務内容	従事期間
		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日
		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日
		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

就業先の所在地

就業先の名称

就業先の長の職名及び氏名

㊞

(注) 複数の就業先で従事したときは、それぞれの就業先毎に作成すること

【児童養護施設退所者等に対する自立支援資金】返還猶予申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記により児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還猶予を受けたいので申請します。

フリガナ		貸付決定番号
借受人氏名	Ⓜ	
住所	〒 -	
電話番号	[自宅] () -	[携帯] - -
返還債務額	①借用総額	円
	②既に返還免除を受けた金額	円
	③返還済金額	円
	④返還すべき金額	円 (①-②-③)
期間	①貸付年月日	平成 年 月
	②今回の猶予申請期間	平成 年 月から平成 年 月まで (月間)
返還猶予事由が発生した日	平成 年 月 日	
猶予事由		留意事項と添付書類
1 進学者が貸付契約を解除された後も引き続き引き続き大学等に在学している		在学証明書
2 資格取得支援費の貸付を受けた者が、児童養護施設等に入所中(里親等へ委託中)又は大学等に在学している		在籍証明書又は在学証明書
3 就業している		業務従事届(様式第11号)
4 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により返還の履行が困難である		下記欄に具体的に記載し、それを証する書類
具体的内容		

業務従事届

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

私は、下記のとおり就業していることを届け出ます。

フリガナ		貸付決定番号
借受人氏名	⑩	
住 所	〒 ー	
電 話 番 号	[自宅] () ー	[携帯] ー ー
就 業 先 の 名 称		
就 業 先 所 在 地	〒 ー	
業 務 内 容		
就 業 年 月 日	平成 年 月 日 から 現在 (平成 年 月 日) まで	

.....
上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

就業先の所在地

就業先の名称

就業先の長の職名及び氏名

⑩

氏名・住所等変更届

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記の事項について変更があったので届け出ます。

フリガナ		貸付決定番号
借受人氏名	Ⓜ	
住 所	〒 ー	
電 話 番 号	〔自宅〕 () ー	〔携帯〕 ー ー
変更した者	借受人	連帯保証人
変更年月日	平成 年 月 日	
	変 更 前	変 更 後
氏 名		
住 所	〒 ー	〒 ー
電 話 番 号	〔自宅・携帯〕 () ー	〔自宅・携帯〕 () ー
変 更 理 由		

(注) 氏名又は住所の変更があった場合は、住民票を添付すること。

就業先・就学先変更届

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり就業先・就学先を変更したので届け出ます。

フリガナ		貸付決定番号
借受人氏名	⑩	
住 所	〒 ー	
電 話 番 号	[自宅] () ー	[携帯] ー ー
変更後の就学先等名称		
所 在 地	〒 ー	
業務内容等	※進学者の場合は、大学等の学部・学科等を記載	
変 更 年 月 日	平成 年 月 日 から	

.....
上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

就学先・就業先の所在地

就学先・就業先の名称

就学先・就業先の長の職名及び氏名

⑩

借 受 人 死 亡 届

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付けを受けた者が死亡したので、証明書類を添えて届け出ます。

フリガナ		貸付決定番号
届出者氏名	⑩	
住 所	〒 ー	
電 話 番 号	[自宅] () ー	[携帯] ー ー
借受人氏名		
借 受 人 との 関 係		
死亡年月日	平成 年 月 日	
死 亡 時 の 状 況	1 児童養護施設等に在籍していた 2 大学等に在学していた 3 就業していた（就業先名称 ） 4 その他（ ）	
死 亡 事 由		

(注) 死亡を証明できる書類を添付すること。

連帯保証人変更申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり連帯保証人を変更したいので関係書類を添えて申請します。

フリガナ				貸付決定番号
借受人氏名		Ⓜ		
住 所		〒 ー		
電 話 番 号		〔自宅〕 () ー		〔携帯〕 ー ー
申 請 内 容	現 在	フリガナ		
		氏 名	Ⓜ	
	新 た な 連 帯 保 証 人	フリガナ		
		氏 名	Ⓜ	
		申 請 者 と の 続 柄		
		住 所	〒 ー	
		電 話 番 号	〔自宅〕 () ー	〔携帯〕 ー ー
		職 業		
所 得 金 額 (昨年1年間)				
変 更 の 理 由				

借受人 が高知県社会福祉協議会から貸付けを受けた児童養護施設退所者等に対する自立支援資金資金の返還をしなければならないときは、借受人と連帯してその返還の債務を負担します。

〔新たな連帯保証人〕 氏 名 Ⓜ

(注) 新たな連帯保証人となる者の住民票、所得証明書を添付すること。

個人情報取扱説明書

～【児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業】の申込・利用にあたって～

1. 個人情報の利用目的

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、資金の貸付けを受けた者の修学状況や卒業後の業務従事状況を把握するとともに、訓練促進資金の貸付・返還等を適切に行うことを目的として個人情報を収集・利用します。

2. 個人情報の収集について（個人情報の種類・収集先）

本会は、資金の貸付けに際して個人情報を収集する時は、別添の概要説明書に基づき、必要な情報のみを適法かつ適切な方法により収集します。

また、本事業は、真に必要な者に対して資金の貸付けを行うものであるため、資金の貸付申請者の世帯構成員の個人情報も収集します。（申込書の身上調書には世帯構成員の状況を記入いただくとともに、連帯保証人の所得証明書を添付いただくこととなっています。）

3. 個人情報の利用・提供について

本事業において個人情報を利用する場合は、上記1による利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者が利用することを原則とします。ただし、事業の目的を達成するために必要な範囲において、下記のとおり第三者に対して個人情報を提供し、第三者から個人情報を取得し、また、第三者との間で個人情報を共有することがあります。

- ① 在学中又は在学した大学等
- ② 市町村社会福祉協議会及び都道府県社会福祉協議会
- ③ 高知県及び市町村行政等の機関
- ④ 貸付けを受けた者が貸付金の返還債務の免除を受けるまで又は貸付金の返還が終了するまでに従事した業務従事先
- ⑤ 各種金融機関
- ⑥ 司法機関、弁護士及び司法書士等の法律家
- ⑦ その他の関係機関
- ⑧ 連帯保証人及び連帯保証人の家族又はその他の債務代行者

個人情報の取り扱いについて（同意書）

「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」をお読みいただき、次の各項目について、理解・同意していただける場合にはチェックを入れ、署名・捺印をして下さい。

- 私は、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」により、貴会における個人情報の取り扱いについて理解しました。

- 私は、資金貸付の利用に伴い、申込書などの提出書類に記載した個人情報について、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」並びに高知県社会福祉協議会の規則に基づいて取り扱われることに同意します。

平成_____年_____月_____日

申請者 氏名 _____ 印 _____

親権者 又は未成年後見人 氏名 _____ 印 _____