

児童養護施設退所者等自立支援資金 貸与申請書

平成 年 月 日

石川県社会福祉協議会会長 様

以下のとおり、児童養護施設退所者等自立支援資金を貸与申請します。

フリガナ		性 別	男 ・ 女
申請者 氏 名	①	生年月日	平成 年 月 日
住 所	〒 - - / 携帯 - - 自宅 - - / 携帯 - -		
就職後又は 進学後の住所	<input type="checkbox"/> 同上 ※申請時と同一の場合は「同上」に <input checked="" type="checkbox"/> 〒 - - 自宅 - - / 携帯 - -		
児童養護施設 等(里親含む。)	名 称		
	所在地等	〒 - - 電話番号 - -	
勤 務 先 又は 大 学 等	名 称		
	所在地等	〒 - - 電話番号 - -	
貸与申請額	生活支援費	月額 円 × 月 = 円 … ① ※平成 年 月分から平成 年 月分まで	
	家賃支援費	1月あたりの家賃相当額 円 … ②	
		住宅手当等の額 円 … ③	
		生活保護制度上の住宅扶助の単身世帯の額 円 … ④	
月額 円(注) × 月 = 円 … ⑤ ※平成 年 月分から平成 年 月分まで (注) ⑤には②-③の額と④の額を比較していずれか低い額を記入			
資格取得 支援費	資格取得費用 円 … ⑥		
	資格取得等特別加算 円 … ⑦		
⑥-⑦ (上限 250,000 円) = 円 … ⑧		取得予定の 資格の名称 _____	
合 計	①+⑤+⑧= 金		円

(法定代理人記入欄) ※申請者が未成年の場合

当該申請に基づき借用書（貸与契約）を締結することについて同意します。

平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	申請者との関係
法定代理人 氏 名	Ⓜ	年 月 日	
住 所 電話番号	〒 - - / 携帯 - - 自宅 - - / 携帯 - -		

平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	申請者との関係
法定代理人 氏 名	Ⓜ	年 月 日	
住 所 電話番号	〒 - - / 携帯 - - 自宅 - - / 携帯 - -		

注) 法定代理人が親権者で両親がともに親権者の場合、父親及び母親両方の同意をとってください。

(連帯保証人1人目) ※申請者が未成年の場合は法定代理人にしてください

平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	申請者との関係
連帯保証人 氏 名		年 月 日	
住 所 電話番号	〒 - - / 携帯 - - 自宅 - - / 携帯 - -		
勤務先名称			
所在地及び 電話番号	〒 - - 電話番号 - -		
前年度の年収	万円	直近の月額収入	万円

(連帯保証人2人目) ※申請者が未成年で法定代理人に返還債務を負担する資力がない場合

平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	申請者との関係
連帯保証人氏名		年 月 日	
住所 電話番号	〒 - 自宅 - - / 携帯 - -		
勤務先名称			
所在地及び 電話番号	〒 - 電話番号 - -		
前年度の年収	万円	直近の月額収入	万円

注1) 連帯保証人は、成年の方で、返還債務を負担することができる資力を有し、原則として県内に住所を有する方としてください。

注2) 申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人とし、1人目の欄に記入してください。ただし、法定代理人に返還債務を負担する資力がない場合は、法定代理人とは別に資力のある連帯保証人を立て、2人目の欄に記入してください。

注3) 次の書類を添付してください。

- ① 住民票（申請者及び連帯保証人のもの）
- ② 戸籍謄本（申請者）※住民票で父母が確認できれば、添付不要
- ③ 児童養護施設等・児童相談所の長の推薦書（第2号様式）
- ④ 児童養護施設退所者等自立支援資金貸与に係る個人情報の取扱同意書（第3号様式）
- ⑤ 大学等に在籍していることを証する書類（在学証明書（大学等の所定の様式）又は学生証の写し。進学者又は資格取得希望者に限る。）※入学前の場合は、合格決定通知書の写し
- ⑥ 在職届出書（第4号様式。就職者に限る。）※就職前の場合は、就職予定届出書（第6号様式）
- ⑦ アパート等の賃貸借契約書の写し（家賃支援費を申請する場合に限る。）
- ⑧ 住宅手当の額を確認できる書類（勤務先の給与規程等の写し。就職者が家賃支援費を申請する場合に限る。）
- ⑨ 資格取得等特別加算の額を確認できる書類（資格取得希望者に限る。）
- ⑩ 連帯保証人の所得を確認できる書類（所得証明書又は源泉徴収票の写し）
- ⑪ 祖父母、父母、兄弟（姉妹）、子、配偶者（婚姻の相手）のうち成人の者の児童養護施設退所者等自立支援資金貸与にかかる連帯保証に対する親族等の回答（第5号様式。連帯保証人を立てられない場合に限る。）

児童養護施設等・児童相談所の長の推薦書

平成 年 月 日

石川県社会福祉協議会会長 様

児童養護施設等

（児童相談所）所在地 _____

名称 _____

代表者 _____

役職・氏名 _____ (印)

電話番号 _____

当施設（又は児童相談所）において入所（又は委託）していた（又はしている）下記の者について、下記のとおり児童養護施設退所者等自立支援資金の貸与を受ける者として適当であると認められるので、推薦いたします。

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日		
退所(予定)年月日	年 月 日		
所見 (人物、進学又は就職に向けた意欲)			
法定代理人の同意が得られない理由			
連帯保証人が立てられない理由			
申請者の意志の確認	確認方法	電話・面接・その他()	
	確認日時	平成 年 月 日 時 分頃	
	確認時の天気		

注)「保護者等からの経済的支援の状況」欄には、保護者等から経済的支援が得られない状況について記載してください。(法定代理人が立てられない理由、連帯保証人が立てられない理由も含む。)

児童養護施設退所者等自立支援資金貸与に係る個人情報の取扱同意書

1. 個人情報の利用目的

社会福祉法人石川県社会福祉協議会（以下「本会」という。）は、児童養護施設退所者等自立支援資金貸与事業（以下「本事業」という。）の円滑な実施のため、児童養護施設退所者等自立支援資金（以下「自立支援資金」という。）の借受人の就学・就労状況及び返還状況を正確に把握し、適切な債権管理を図ることを目的に個人情報を取得・利用いたします。

2. 個人情報の取得について

本会は、自立支援資金の貸与に際して個人情報の取得をするときは、必要な情報のみを適法かつ適正な方法により取得するものとします。

3. 個人情報の利用について

本事業において個人情報を利用する場合は、利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者により利用することを原則といたします。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、次の外部に対して、個人情報を提供し、又は個人情報を照会し取得します。

- (1) 自立支援資金の借受人が退所した児童養護施設等又は里親等であった者
- (2) 自立支援資金の借受人が就学していた、又は就学予定の大学等
- (3) 自立支援資金の借受人の支援者・支援機関
- (4) 他の同種の貸与事業を実施する実施主体
- (5) 自立支援資金の貸与や返還を行う金融機関
- (6) 行政機関

4. 個人情報の本事業目的以外への利用及び第三者への提供について

本事業を通じて収集した個人情報については、本人の同意なく、本事業の目的以外へ利用すること及び上記「3. 個人情報の利用について」において示した外部の提供を除き、第三者へ提供することはいたしません。ただし、以下の例のような場合には、あらかじめ同意を得ないでお伝えした目的以外の利用、第三者への提供をすることがあります。

- (1) 弁護士法（昭和8年法律第58号）、司法書士法（大正8年法律第48号）に基づいた弁護士及び司法書士による照会に回答する場合
- (2) 火災・災害など緊急時で、人の生命・身体、財産の保護のために必要がある場合
- (3) 税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合

5. 個人情報の管理について

本事業に関わる個人情報については、書面及び情報システムにつながったコンピュータに入力し個人データとして本事業の担当者の管理の下に保管・利用します。個人データについては、常に正確かつ最新の状態に保ち、漏えい・き損のないように努めます。

6. 個人情報の本人への開示について

本事業において管理する個人データについて、その開示の申し出がされた場合には、本人であることを確認した上で申し出をした本人の個人情報を開示します。ただし、開示によって本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合、本会事業の適正な実施に著しい支障をおよぼすおそれがある場合などには、開示しません。

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 会長 様

私は、本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、児童養護施設退所者等自立支援資金貸与事業における個人情報の取扱いについて同意します。

平成 年 月 日

平成 年 月 日

借受人 ⑩

親権者 ⑩

平成 年 月 日

平成 年 月 日

連帯保証人 ⑩

親権者 ⑩

※借受人、親権者、連帯保証人各々について署名捺印し、期日を記載してください。

児童養護施設退所者等自立支援資金 在職届出書

平成 年 月 日

石川県社会福祉協議会会長 様

届出者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

以下のとおり在職しています (在職していました) ので届出ます。

住 所	〒 _____	
氏 名	_____	
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
勤務先	名 称	_____
	所在地及び電話番号	〒 _____ 電話 (_____)
在職期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
週平均勤務時間	週 _____ 時間	
育児休業等で業務に従事していない(業務中断)期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	(理由) _____	
<p>上記者が上記のとおり在職していることを証明いたします。</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>勤務先 所 在 地 _____</p> <p>名 称 _____</p> <p>代表者役職・氏名 _____ (印)</p>		

児童養護施設退所者等自立支援資金貸与 にかかる連帯保証に対する親族等の回答

平成 年 月 日

石川県社会福祉協議会会長 様

申請者の親族等 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

申 請 者
との続柄 _____

電話番号 _____

児童養護施設退所者等自立支援資金貸与申請者 _____ の当該申請に基づく貸与にか
かかる連帯保証について下記の理由によりできない旨回答します。

記

連帯保証のでき ない理由	
-----------------	--

注) 上記理由の証拠となる書類（所得証明書、源泉徴収票の写し、年金振込通知書など）があれば添付
してください。

児童養護施設退所者等自立支援資金 就職予定届出書

平成 年 月 日

石川県社会福祉協議会会長 様

届出者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

以下のとおり就職を予定しておりますので届出ます。

住 所	〒 _____	
就職予定者氏名	_____	
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
就職 予定 先	名 称	_____
	所在地及び 電話番号	〒 _____ 電話 _____ - _____
就職予定年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
週平均勤務時間	週 _____ 時間	
上記のとおり就職を予定していることを証明いたします。		
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
就職予定先 所 在 地 _____		
名 称 _____		
代 表 者 _____		
役職・氏名 _____ (印)		