

自立支援資金貸付申請書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

(西暦) 年 月 日

私は、奈良県児童養護施設退所者に対する自立支援資金の貸付を次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏名	(自署)				
申請内容	住所	〒 -				
		携帯メール ()				
(申請希望の区分にチェックしてください。)	□進学者	学校名				
		入学・卒業予定年月	年 月(入学)～		年 月(卒業予定)	
		<input type="checkbox"/> 生活支援費	①月額 期間	,000円 × カ月 = 年 月 ~ 年 月	,000円	
		<input type="checkbox"/> 医療費加算 ※1 (24ヵ月以内)	②月額 期間	,000円 × カ月 = 年 月 ~ 年 月	,000円	
		<input type="checkbox"/> 家賃支援費 ※2	③月額 期間	,000円 × カ月 = 年 月 ~ 年 月	,000円	
		貸付申請額 ①+②+③	,000円			
	□就職者	就職先				
		入社日	年 月 日			
		家賃自己負担額 (管理費及び共益費含む。)	①家賃	円/月	②住宅手当	円/月
			①-② 円			
	□資格取得希望者	家賃支援費 ※2 貸付申請額	家賃自己負担額 期間	,000円 × カ月 = 年 月 ~ 年 月	,000円	
		資格名				
実施機関名						
資格取得期間(予定)		年 月 ~		年 月		
資格取得に要する費用		① 円				
資格取得等 特別加算費の額		② 円				
資格取得支援費 ※3 貸付申請額 ①-②	,000円					
他の貸付の有無	□有 名称 金額(総額)			円		
	□無					

【裏面に続く】

申請理由	「将来の希望」「就きたい職業」を含めて記入してください。
------	------------------------------

1ヵ月の家計収支 ※学費等の一時金を除く毎月の収支を記入してください。資格取得希望者は記入不要。			
内容	収入予定額	内容	支出予定額
給料・アルバイト代	円	家賃	円
給付金(名称)	円	食費	円
(名称)	円	光熱水費	円
貸付金(名称)	円	被服・日用品費	円
(名称)	円	通信費	円
その他()	円	交通費	円
()	円	その他()	円
合計	円	合計	円

- ※1 月額医療機関受診申告書(様式第1号-2)における自己負担合計額を3で除した額を限度とします。
- ※2 居住する地域の生活保護制度上の住宅扶助額を限度とします。不明な場合はお問い合わせください。
- ※3 児童入所施設措置費等国庫負担金における特別育成費の資格取得等特別加算費が支弁される場合は、当該加算費を控除した額とします。

◆連帯保証人記入欄

連帯保証人	フリガナ		生年月日	年 月 日(歳)		
	氏 名					
	住 所		〒 -			
			自宅 ()		携帯 ()	
	勤務先	名称			勤続年数	年
	住所	〒 -				
職 業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他()				収入月額	
						万円

当該申請に基づく自立支援資金の貸付が承認された場合、連帯保証人になることを承認します。

年 月 日

連帯保証人(自署)

医療機関受診申告書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金生活支援費医療費加算に係る自己負担額を下記のとおり申告します。

病院等	名 称		
	所 在 地		
	通院の状況	治療を始めた月	年 月
		直近3ヵ月の自己負担額	① 円
薬 局			② 円
合 計 額			①+② 円

※病院等及び薬局の領収書を添付してください。

年 月 日

申請者（自署） _____

推薦書（児童養護施設等）

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

所在地 〒 _____

電話 _____ () _____

児童養護施設等名称 _____

施設長名 _____

公印

次の者は、奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付を受ける者として適当であると認められるので推薦します。

フリガナ	
申請者	
生年月日	年 月 日 (歳)
措置又は委託日	年 月 日
措置解除又は委託解除日	年 月 日 (予定)
所見 (人物・成績・意欲等)	
推薦理由	※次の内容を記入してください。 ・貸付を受ける必要性 ・保護者から経済的な支援を受けられない、法定代理人の同意を得られない、又は住民票と実際の居住地が違う場合の理由

推薦書（里親等）

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

所在地 〒 _____

電話 _____ (_____)

児童相談所名 _____

所長名 _____

公印

次の者は、奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付を受ける者として適当であると認められるので推薦します。

フリガナ	
申請者	
生年月日	年 月 日 (歳)
措置又は委託日	年 月 日
措置解除又は委託解除日	年 月 日 (予定)
所見 (人物・成績・意欲等)	
推薦理由	※次の内容を記入してください。 ・貸付を受ける必要性 ・保護者から経済的な支援を受けられない、法定代理人の同意を得られない、又は住民票と実際の居住地が違う場合の理由

◆委託解除後も申請者の支援に協力するご意思のあるときは、記入願います。

フリガナ	
里親氏名	
連絡先	〒 _____ 電話 _____ (_____) 携帯 _____ (_____)



奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金
借用証書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 殿

児童養護施設等 名称					
借 受 人	貸付番号		生年月日	年 月 日	歳
	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒			
	電話	自宅		携帯	

私は、次のとおり貸し付けを受けます。この資金は奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱の規定に従い返還いたします。

貸付期 間及び 金額	家賃	令和 年 月 ~ 令和 年 月		月額
	生活費	令和 年 月 ~ 令和 年 月		月額
	資格取得費	令和 年 月		

貸付利子 無利子

私は、借受人に上記の通り履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を負担いたします。

連帯保証人 住 所 〒

借受人との関係

氏 名 (印)

法定代理人 住 所

借受人との関係

氏 名 (印)

法定代理人 住 所

借受人との関係

氏 名 (印)

【留意事項】

（届出・報告義務）

次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに届け出なければならない。

- (1) 改姓又は転居したとき
- (2) 修学状況の報告を求められたとき
- (3) 休学、停学、留年、復学又は退学したとき
- (4) 卒業したとき
- (5) 就職、退職又は転職したとき
- (6) 就業状況の報告を求められたとき
- (7) 休職又は停職の処分を受けたとき
- (8) 死亡したとき

（貸付の停止）

真にやむを得ない事情による場合を除き、借受人が大学等を休学、停学若しくは留年又は休職若しくは停職の処分を受けたときは、貸付を停止する。

（貸付契約の解除）

借受人が次の各号のいずれかに該当するときは、貸付契約を解除する。

- (1) 大学等を退学したとき
- (2) 就業を継続する意思がなくなったとき
- (3) 貸付契約の解除を申し出たとき
- (4) 死亡したとき
- (5) 貸付金を目的以外に使用したとき
- (6) 貸付の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき

（返還）

1 借受人が次の各号のいずれかに該当するときは（災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由がある場合を除く。）、当該各号の事由が生じた日の属する月の翌月から下表に定める期間内に貸付金を返還しなければならない。

- (1) 貸付契約が解除されたとき
- (2) 大学等又は高等学校を卒業した日から1年以内に就職しなかったとき
- (3) 資格を取得する見込みがなくなったと認められるとき
- (4) 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障のために就業を継続することができなくなったとき

貸付の種類	返還期間
生活支援費	20年（240回）以内
家賃支援費	
資格取得支援費	2年（24回）以内

2 貸付金の返還を怠ったときは、履行期限の到来していない返還の債務の全部又は一部につき一時返還しなければならないときがある。

（延滞利子）

貸付金を返還期限までに返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年3%の割合で計算した延滞利子を支払わなければならない。

（管轄裁判所）

本会と債務者との間で調停又は訴訟の必要が生じた場合は、本会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とする。

貸付番号	
借受人氏名	
連帯保証人	
連帯保証人	
法定代理人	
法定代理人	

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金 金銭消費貸借契約に関する追認書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

借入金額	円
------	---

私は、貴会から上記のとおり、奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金を借り受けましたが、この度、
年 月 日をもって成人しましたので、貴会と私との
年 月 日付け金銭消費貸借契約を追認します。貴会との契約に基づき、
債務履行することを誓約します。

年 月 日

氏 名 _____ (実印)

生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

住 所 〒 _____

携 帯 _____ ()

誓約書（進学者）

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

私は、経済的及び社会的自立に向け、安定した生活を継続できるよう努めるとともに、奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱等の諸規則を守り、下記特記事項を確認のうえ、申請及び届出その他貸付事業に係る義務を果たすことを誓約します。

また、関係書類に記入した個人情報、貴会がこの貸付事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

※下記特記事項を確認のうえ、□にチェックマークを入れてください。

〈特記事項〉	
①給付金ではなく貸付金である。	<input type="checkbox"/> 確認しました
②大学等での勉学に励み単位取得に努めます。	<input type="checkbox"/> 確認しました
③自立支援のための貸付なので、就職（所定労働時間週20時間以上）して引き続き5年間働いたときは貸付金の返還免除を申請することができる。	<input type="checkbox"/> 確認しました
④「引き続き」5年間は、空白の期間なく連続して5年間ということである。	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑤必要な手続きを定められた期日までにを行います。	<input type="checkbox"/> 確認しました
・改姓又は転居したとき	
・修学状況の報告を求められたとき	
・休学、停学、留年、復学又は退学したとき	
・卒業したとき	
・就職、退職又は転職したとき	
・就業状況の報告を求められたとき	
・休職又は停職の処分を受けたとき	
・連帯保証人が死亡したとき	
⑥提出すべき書類の提出を怠ったり、連絡されても折り返しの連絡をしなかったときは、貸付金の返還を求められる場合がある。	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑦返還になったときは、定められた期日までに貸付金を返還します。	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑧最終期限までに返還できなかったときは、年3%の延滞利子も合わせて支払わなければならない。	<input type="checkbox"/> 確認しました

年 月 日

(誓約者) 借受人 氏 名

実印

生年月日

年 月 日生

住 所

【注意事項】①必ず自署してください。②印鑑登録した印鑑で捺印してください。

誓約書(就職者)

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

私は、経済的及び社会的自立に向け、安定した生活を継続できるよう努めるとともに、奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱等の諸規則を守り、下記特記事項を確認のうえ、申請及び届出その他貸付事業に係る義務を果たすことを誓約します。

また、関係書類に記入した個人情報、貴会がこの貸付事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

※下記特記事項を確認のうえ、□にチェックマークを入れてください。

〈特記事項〉	
①給付金ではなく貸付金である。	<input type="checkbox"/> 確認しました
②体調管理に努め仕事に励みます。	<input type="checkbox"/> 確認しました
③自立支援のための貸付なので、就職(所定労働時間週20時間以上)して引き続き5年間働いたときは貸付金の返還免除を申請することができる。	<input type="checkbox"/> 確認しました
④「引き続き」5年間は、空白の期間なく連続して5年間ということである。	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑤必要な手続きを定められた期日までにを行います。 ・改姓又は転居したとき ・就職、退職又は転職したとき ・就業状況の報告を求められたとき ・休職又は停職の処分を受けたとき ・連帯保証人が死亡したとき	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑥提出すべき書類の提出を怠ったり、連絡されても折り返しの連絡をしなかったときは、貸付金の返還を求められる場合がある。	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑦返還になったときは、定められた期日までに貸付金を返還します。	<input type="checkbox"/> 確認しました
⑧最終期限までに返還できなかったときは、年3%の延滞利子も合わせて支払わなければならない。	<input type="checkbox"/> 確認しました

年 月 日

(誓約者)借受人 氏 名

実印

生年月日

年 月 日生

住 所

【注意事項】①必ず自署してください。 ②印鑑登録した印鑑で捺印してください。

誓約書（資格取得支援費）

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

私は、経済的及び社会的自立に向け、安定した生活を継続できるよう努めるとともに、奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱等の諸規則を守り、下記特記事項を確認のうえ、申請及び届出その他貸付事業に係る義務を果たすことを誓約します。

また、関係書類に記入した個人情報、貴会がこの貸付事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

※下記特記事項を確認のうえ、□にチェックマークを入れてください。

〈特記事項〉

- | | |
|--|---------------------------------|
| ①給付金ではなく貸付金である。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ②勉学に励み、安定した生活を継続できるよう仕事に励みます。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ③自立支援のための貸付なので、就職（所定労働時間週20時間以上）又は貸付を受けた日のいずれか遅い日から引き続き2年間働いたときは貸付金の返還免除を申請することができる。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ④「引き続き」2年間は、空白の期間なく連続して2年間ということである。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ⑤必要な手続きを定められた期日までに行います。
・改姓又は転居したとき
・休学、停学、留年、復学又は退学したとき
・卒業したとき
・就職、退職又は転職したとき
・就業状況の報告を求められたとき
・休職又は停職の処分を受けたとき
・連帯保証人が死亡したとき | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ⑥提出すべき書類の提出を怠ったり、連絡されても折り返しの連絡をしなかったときは、貸付金の返還を求められる場合がある。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ⑦返還になったときは、定められた期日までに貸付金を返還します。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| ⑧最終期限までに返還できなかったときは、年3%の延滞利子も合わせて支払わなければならない。 | <input type="checkbox"/> 確認しました |

年 月 日

(誓約者) 借受人 氏 名

実印

生年月日

年 月 日生

住 所

【注意事項】①必ず自署してください。②印鑑登録した印鑑で捺印してください。

誓約書 (連帯保証人)

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

私は、連帯保証人として、借受人に誓約どおり履行させるとともに、借受人の債務を連帯して負担します。

また、関係書類に記入した個人情報、貴会がこの貸付事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

※下記特記事項を確認のうえ、□にチェックマークを入れてください。

〈特記事項〉

- | | |
|---|---------|
| ①給付金ではなく貸付金である。 | □確認しました |
| ②借受人の債務を保証します。 | □確認しました |
| ③返還になったときは、定められた期日までに貸付金を返還します。 | □確認しました |
| ④借受人の返還が滞ったときは、連帯保証人が返還しなければならない。 | □確認しました |
| ⑤最終期限までに返還できなかったときは、年3%の延滞利子も合わせて支払わなければならない。 | □確認しました |
| ⑥借受人との関係が疎遠になったとしても、返還する義務はなくなる。 | □確認しました |
| ⑦転居又は改姓したときは、社会福祉協議会へ連絡のうえ、指示された書類を提出しなければならない。 | □確認しました |

年 月 日

(誓約者) 連帯保証人 氏 名 実印

生年月日 年 月 日生

住 所

【注意事項】①必ず自署してください。②印鑑登録した印鑑で捺印してください。

(様式第7号)

振込口座届出書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 ー 携帯 ()

次のとおり自立支援資金振込口座を届け出ます。

区分	□新規				□変更			
	金融機関名				支店名			
振込先								
口座番号	普通							
フリガナ								
口座名義								

※①振込口座は、必ず本人名義の口座とします。

②銀行名、支店名、口座番号、名義が確認できる書類を添付してください。

③ゆうちょ銀行の口座は指定できません。

自立支援資金現況報告書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 - 携帯 () メール

貸付金の交付を依頼するにあたり、次のとおり現況を報告します。

現在の状況	<input type="checkbox"/> 在学中 (学校名) <input type="checkbox"/> 就業中 (会社名)
通信欄 ※必ず記入	学業の状況、健康状態、就職に向けての準備状況、課外活動やイベント、日常生活などを自由に記入してください。

※在学証明書又は給与明細書のコピーを添付してください。

修学状況報告書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒 ー 携 帯 () メー ル

次のとおり修学状況に変更がありましたので届け出ます。

学 校 名	
届 出 内 容	<input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 停学 <input type="checkbox"/> 留年 <input type="checkbox"/> 復学
休学・停学期間	年 月 日 ~ 年 月 日
復学・退学日	年 月 日
理 由	

※届出内容が分かる書類を添付してください。

(様式第10号)

貸付辞退（届・申請書）

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議 会長様

貸付番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	〒 - 携帯（ ）

次のとおり奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付を辞退したいので届け出・申請します。

貸付決定額	<input type="checkbox"/> 生活支援費	月額 円× カ月＝ 円 期間 年 月 ～ 年 月
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費	月額 円× カ月＝ 円 期間 年 月 ～ 年 月
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費	円
辞退額	<input type="checkbox"/> 生活支援費	月額 円× カ月＝ 円 期間 年 月 ～ 年 月
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費	月額 円× カ月＝ 円 期間 年 月 ～ 年 月
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費	円
辞退理由		

(様式第11号)

変更届 (住所・氏名等)

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒 ー 携 帯 () メー ル

次のとおり変更しましたので届け出ます。

変更があった者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人	
変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 住 所	〒 ー 携 帯 ()
	<input type="checkbox"/> 氏 名	
	<input type="checkbox"/> 死 亡	
変 更 日	年 月 日	

※変更内容を確認できる公的書類を添付してください。

(様式第12号)

自立支援資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

貸付番号	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒 ー 携帯 ()

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱の規定により、自立支援資金の返還猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

	生活支援費	家賃支援費	資格取得支援費
貸付額	円	円	円
返還猶予申請額	円	円	円
申請期間	年 月 ~ 年 月		
申請理由	<input type="checkbox"/> 大学等（大学院含む。）に在学中 <input type="checkbox"/> 施設等入所中又は里親等に委託中 <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 被災、疾病、負傷 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※申請理由を証明する書類を添付してください。

就業証明書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所	〒 ー 携帯 () メール:		
就業先	名称		
	住所	〒 ー TEL ()	
雇用形態	※いずれかに○印を付けてください。また、 <u>正社員以外のときは週所定労働時間を記入してください。</u> 正社員 ・ 正社員以外 (週所定労働時間 時間)		
在職期間	年 月 日から { 現在就業中 【就職日】 年 月 日まで【退職日】		
産休、育休 休職期間	※該当する場合は記入してください。 年 月 日から { 証明日現在 年 月 日まで		

上記のとおり就業 (している・していた) ことを証明します。

(証明日) 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者氏名 _____ 社印

自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

貸付番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 ー 携帯 ()

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱の規定により、返還免除を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付額	生活支援費	家賃支援費	資格取得支援費
	円	円	円
返還免除申請額	円	円	円
申請理由	<input type="checkbox"/> 就業継続 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 心身の故障 <input type="checkbox"/> 就業継続できなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()	理由発生日	
		年 月 日	
就業状況	就業期間		就業先
	年 月から 年 月まで	年 カ月	
	年 月から 年 月まで	年 カ月	
	年 月から 年 月まで	年 カ月	

※申請理由を証明する書類を添付してください。

(様式第15号)

自立支援資金返還計画申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

貸付番号	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒 - 携帯 ()

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱の規定により、貸付金を返還したいので申請します。

返 還 額	①貸付額	円
	②返還免除(申請)額	円
	金額①-②	円
返還方法	一括・月賦	
返還期間	年 月 ~ 年 月 (回)	
返還理由	<input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 大学等又は高等学校を卒業した日から1年以内に就職しなかった。 <input type="checkbox"/> 資格を取得する見込みがなくなった。 <input type="checkbox"/> 就業を継続する意思がなくなった。 <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により就業を継続することができなくなった。 <input type="checkbox"/> その他 ()	