

自立支援資金貸付申請書

申請年月日 令和 年 月 日

宮城県社会福祉協議会会長 殿

申請者

㊞

写真を貼ってください。
(4cm×3cm)

自立支援資金の貸付けを受けたいので、自立支援資金貸付実施要領第4の規定により関係書類を添えて申請します。

【貸付希望者等】

[希望する貸付の種類] ※希望するものに○を付けてください(複数選択可)。

1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費

貸付希望者	フリガナ			性別	生年月日	
	氏名	㊞		男・女	平成 年 月 日 (歳)	携帯電話 - -
	施設等	住所等	〒 - 電話 ()			
		施設等の種類		施設等の名称		
	退所等予定年月日	年 月 日				
保護者	フリガナ			性別	生年月日	
	氏名	㊞		男・女	昭和・平成	年 月 日 (歳)
	本籍地					
	住所等	〒 - 電話：自宅 ()		：携帯 ()		
保護者等からの経済的な支援が見込まれない理由						

【希望する貸付金額】

進学者	(予定)進学先	所在地	〒 - 電話 ()			
		名称		入学月	年 月	
	生活支援費	期間	令和 年 月から 令和 年 月まで か月分			
		月額	@ 円 × 月 = 円			
	(医療費追加)	期間	令和 年 月から 令和 年 月まで か月分			
		月額	@ 円 × 月 = 円			
	家賃支援費	期間	令和 年 月から 令和 年 月まで か月分			
		月額	@ 円 × 月 = 円			

就職者	(予定) 就職先	所在地	〒 ー 電話 ()			
		名称		就 職 年 月	年 月	
	家 賃 支 援 費	期 間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで か月分			
		月 額	@ 円 × 月 = 円			
資格取得希望者	取得する資格の種類					
	資格取得支援費		円			
	資格取得等特別加算費の受給の有無		有・無	有の場合の受給額	円	
	その他配分額の種類			配分金額	円	

【連帯保証人】

フリガナ		性 別	生 年 月 日		
氏 名		男・女	昭和・平成	年 月 日 (歳)	
住 所 等	〒 ー 電話：自宅 () : 携帯 ()				
職 業		勤務先名称			
勤務年数	年 か月	勤務先住所等	〒 ー 電話： ()		
月 収	円	貸付希望者との関係		家族数	人
※連帯保証人を立てられない場合は、その理由					

【法定代理人の同意欄】

私 _____ は、_____ が自立支援資金の貸付金の借入れを行うことに（連帯保証人と同じく）同意いたします。

令和 年 月 日
 法定代理人住所
 法定代理人氏名 (印)

※法定代理人の同意が得られない場合は、その理由

県社協記入欄	審 査	令和 年 月 日
	決 定	令和 年 月 日
	貸付決定額	円
	貸付コード	

受付年月日

(添付書類)

【進学者・就職者】

- ・世帯全員の住民票の写し（続柄・本籍記載されたもの）（貸付希望者、保護者、連帯保証人分）
- ・共同住宅等の賃貸借契約書の写し

【進学者】

- ・大学等の合格通知書の写し又は在学証明書

【就職者】

- ・雇用通知書又は業務従事期間証明書

【医療費追加分】

- ・医療費追加分所要額調書と領収書等