様式１－２（自）

児童養護施設退所者等自立支援資金借入申込書（就職者用）

貸付コード	

児童養護施設または里親等	フリガナ			
	施設（里親）名			
	所在地（住所）	〒		
	電話	（　　）	退所または委託解除日	年　　月　　日
借入申込者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名			
	現住所	〒		
	電話（自宅）	（　　）	携帯電話	（　　）
	生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）		
連帯保証人	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話（自宅）	（　　）	携帯電話	（　　）
	生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）	本人との関係	
	勤務先	（名　称）　　（電　話）　　（　　） （所在地）〒		
	職業		前年の所得金額	

		氏　　名	続柄	年齢	勤務先または学校名	同居・別居の別
生計を一にする家族の状況	1		本人			
	2					同居・別居
	3					同居・別居
	4					同居・別居
	5					同居・別居
	6					同居・別居
	世帯員数の計	人				

借入理由	

勤務先	名称		所在地	
	職種			
	入職年月日	20　　年　　月　　日		

家賃支援費（家賃支援費借入れの場合）	家賃等の額（月額）	円　①
	住宅手当等の額（月額）	円　②
	家賃支援費所要額（対象経費）	円　（①－②）

※　「１か月あたりの家賃（管理費及び共益費を含む）が確認できる書類（賃貸契約書等）の写しを添付し、その額を①欄に記載すること（食費や光熱水費を含む賃料が設定されている住宅（社員寮等）の場合、家賃相当額以外は対象とならないことに留意すること

※　家賃等に対し、勤務先から住宅手当等が支給されている場合には、その額を②欄に記載すること

借入希望期間		20　年　月 ～ 20　年　月（　か月）	※ 退所（委託解除）後２年以内。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける就職者は３年以内。
借入希望額	生活支援費	月額　円×　月　＝　円	※ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける就職者は12か月間を上限として月額8万円以内
	家賃支援費	月額　円×　月　＝　円	※ 上記「対象経費」（生活扶助額以内）
借入希望総額		円	

※借入希望期間2年超または生活支援費を申請する場合、減収の状況等を以下に記入すること。

勤務先名称	
勤務先住所地	〒 TEL　（　）
減少前の収入	令和　年　月の月額所得（手取り）　約　円
減少後の収入	令和　年　月の月額所得（手取り）　約　円
減少の理由	

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長　様

上記のとおり借入れを申し込みます。

また、上記借入れを受けるにあたりましては、社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会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（以下「要綱」）を守り、就職した日から５年間引き続き就業を継続することを誓います。

なお、要綱の規定により貸付金返還の債務が生じたときは、返還の期限までに確実に返還します。

西暦　年　月　日　借入申込者
氏　名　㊞
（自　署）

※借入申込者が未成年の場合

上記の申込みについて同意します。

西暦　年　月　日　法定代理人（親権者または後見人）
氏　名　㊞
（自　署）

西暦　年　月　日　法定代理人（親権者または後見人）
氏　名　㊞
（自　署）

上記の借入れに対し、連帯して債務を負担します。

西暦　年　月　日　連帯保証人
氏　名　㊞
（自　署）