

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 *事務局記入	
----------------	--

フリガナ				押 印	性 別
氏 名					
生年月日	年 月 日 ( 歳)				
現住所	〒 -				
電話番号	自宅 ( ) - 携帯 - -				
退所又は委託解除後の 状況	<input type="checkbox"/> 進学〔学 校 名 : _____ 〕 <input type="checkbox"/> 就職〔勤 務 先 : _____ 〕				
	学校又は勤務先 の住所・電話番号	〒 - 電話 ( ) -			
	入学日・就業開始日	年 月 日			
借入希望額	<input type="checkbox"/> 生活支援費〔内訳：月額 _____ 円× _____ ヶ月＝ _____ 円〕 年 月分から 年 月分まで ※1・3				
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費〔内訳：月額 _____ 円× _____ ヶ月＝ _____ 円〕 年 月分から 年 月分まで ※2・4				
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費 _____ 円（上限額25万円） [内訳] ・ ( _____ ) _____ 円・ ( _____ ) _____ 円 ・ ( _____ ) _____ 円・ ( _____ ) _____ 円				
資格取得支 援費申請者 記入欄	取得希望資格				
	学校等の名称				
	取得に要する期間	年 月から 年 月（予定）			
	資格取得等特別加算 費受給の有無	<input type="checkbox"/> 有（支給額 _____ 円）※認定通知の写しを添付 <input type="checkbox"/> 無			
他の資金等 貸付の有無	<input type="checkbox"/> 有 名称: _____ 借入額: _____ 円 <input type="checkbox"/> 無				

- ※1 入学から卒業（予定）までの期間を記入する。
- ※2 進学者は、正規の修学期間とし、就職者は、24ヶ月を上限とする期間を記入する。
- ※3 新型コロナウイルスの影響を受ける就職者は、生活支援費の月額上限8万円、期間は最長6か月間。
- ※4 新型コロナウイルスの影響を受ける就職者は、家賃支援費の期間は最長3年間。



児童養護施設退所者等自立支援資金貸付意見書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

児童養護施設等又は児童相談所  
〒

電話番号（ ）  
施設長名または所長名

公印

次の者が自立支援資金の貸付を受けることについての意見は下記のとおりです。

氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
貸付金種別	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 ※該当する資金にレをつけて下さい。
退所等期日 (予定を含む)	年 月 日
貸付に対する 所見・推薦理由	
保護者等からの 支援に対する意見	

※当該児童が「児童養護施設退所者等自立支援資金親権者等同意書（第3号様式）」を準備できない場合は、このことについても意見を付してください。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付親権者等同意書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

親権者等住所  
〒 —

電話番号（ ） —  
親権者等氏名

印

次の者が自立支援資金の貸付を受けることについて同意します。

氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
貸付金種別	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 ※該当する資金にレをつけて下さい。
退所日等期日 (予定を含む)	年 月 日
備考	

第4号様式（第6関係）2020.10

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付における個人情報の取扱同意書

1. 利用目的

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 児童養護施設退所者等に対する自立支援貸付事業（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、貸付・償還の状況について正確に把握することを目的とします。

2. 取得について

本事業の貸付に際して、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. 利用について

個人情報は、利用目的の範囲内で本事業担当者が取扱います。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、貸付審査等運営委員会、県内外の福祉関係機関、公共職業安定所、福祉施設、県内外の養成・教育機関、業務従事先、警察その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供し、また取得します。

4. 本事業目的以外への利用および第三者への提供について

取得した個人情報は、本人の同意なく、目的以外への利用、および上記「3. 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致しません。ただし、下記の場合には、同意を得ることなく、目的以外の利用、第三者への提供をすることがあります。

- ・弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合
- ・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
- ・税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼、生活福祉資金貸付に係る他の都道府県社会福祉協議会からの照会などで、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. 管理について

取得した個人情報は、書面及びシステムで管理・利用し、漏えい・き損のないように努めます。システムの保守を委託している業者とは、個人情報の保護について定めた条項を含む契約を締結しています。

6. 本人への開示について

本事業で管理している個人情報については、貸付時の借受人と債務関係者に対して、本人確認をしたうえで開示します。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や、本会事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合などには、開示しません。

三重県社会福祉協議会 会長 様

私は、上記個人情報の取扱いについて同意します。

私が、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む）に該当しないことを宣言します。

借受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 年 月 日  
( 年 月 日生)

連帯保証人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 年 月 日  
( 年 月 日生)

※ 借受人、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貸付誓約書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人三重県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付実施要綱に定める趣旨に従い、関係施設、機関等による相談・就労支援等により、経済的及び社会的な自立を図り、安定した生活を継続できるよう努めます。なお、自立支援資金の返還債務が生じたときは、自立支援資金返還明細書を作成し、借り受けた自立支援資金を期限までに返還することを誓約します。

また、返還期限を過ぎて返還を怠りその額が返還月額2ヶ月分に達した時は、当然に期限の利益を失い、その時における残元金・利子及び延滞利子を一括で直ちに支払うことを誓約します。

フリガナ		性別	
氏名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日 ( 歳 )		
住所	〒 —		
電話番号	自宅 ( ) — 携帯 — —		

収入の減少状況に関する申立書

三重県社会福祉協議会 会長 様

私が申込みをしました生活福祉資金の貸付金について、貸付の要件である新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少状況については、以下のとおりであることを申告いたします。

勤務先名称または 職業	
勤務先所在地	〒 ー  TEL ( )
減少前の収入	令和__年__月時の月額所得(手取り)は、約__万円でした。
減少後の収入	令和__年__月時の月額所得(手取り)は、約__万円でした。
減少の理由	

令和 年 月 日

(借入申込者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)