

## 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

※ 借受人は必ず自筆署名してください。

フリガナ			性別	
氏名			別	
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[進学先名: ]			
	<input type="checkbox"/> 就職[勤務先名: ]			
	進学先又は勤務先の住所・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			
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費 [内訳: 月額 円× ヶ月 = 円] ※家賃支援費の上限は生活保護制度の住宅扶助額(単身世帯)となります 年 月分から 年 月分まで ※2			
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費 _____ 円(上限額25万円) [内訳] ・( ) 円 ・( ) 円			
資格取得支援費申請者記入欄	取得希望資格			
	取得校等の名称			
	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			
退所後・委託解除後の世帯収入について	※該当する場合は☑を入れてください <input type="checkbox"/> 退所後または委託解除後の世帯収入は日本学生支援機構の第二種奨学金の基準以内となる			

※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。

◎裏面も必ずご確認ください

■申請に当たっては、次の5点について同意いただいたこととみなします。

- 1 申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを誓約します。
- 2 申請者は、本資金の関係法令および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従います。
- 3 申請者は、三重県社会福祉協議会が貸付申請書の記載事項および添付書類の事実確認を行うことに同意します。
- 4 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、ただちに三重県社会福祉協議会に届け出ます。
- 5 申請者は、在学、就労、資格取得等、必要な情報を把握するため、三重県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。

以上

連 帯 保 証 人(予定者)			
		年 月 日	
社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様			
私は、申請者が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事業実施要綱の規定により貸付を受ける自立支援資金に関する事項を相互に遵守し、これに反した際の自立支援資金の返還の債務について、連帯して保証します。			
フリガナ		性 別	
氏名		生年月日	年 月 日
申請者との関係			
現住所	〒 -		
電話番号	自宅( ) - 携帯 - -		
勤務先			
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 法人経営者 <input type="checkbox"/> その他[ ]		
職種			

◆連帯保証人は次の書類も添付してください。

※75歳以上の方、住民税[市町・県民税]の所得割が非課税の方は連帯保証人対象外です。

※申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人でなければなりません。

①所得・課税証明書の原本（収入を証明する書類として）

②世帯全員分の住民票の原本

（マイナンバーと住民票コード以外の全てが記載されたもの、申請者以外の里子は除く）

③運転免許証、パスポートなど写真付きの身分証明書のコピー

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( ) -  
施設名・施設長名または児童相談所名・所長名

公印

(担当者名 )

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	※該当する支援費に☑をつけて下さい。 <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
退所・解除等期日 (予定を含む)	年 月 日
貸付に対する 所見・推薦理由	【入所、委託の経緯等】  【人物像・自立に向けた意思と貸付けを受ける必要性】  【退所・解除後の貴施設、貴相談所の支援について】
連帯保証人を立てられない理由	
保護者等からの 支援に対する意見	※親権者等法定代理人の状況、申請者との関係、第3号様式を提出できない場合はその理由も含めてご記入ください

第3号様式(第7関係)2022.10

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  
※申請時に申請者が未成年者の場合のみ必要

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

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	※該当する資金に☑をつけて下さい。 <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
退所日等期日 (予定を含む)	年 月 日
貸付申請にあたっての 意見等	

※未成年者の申請で、本様式を提出できない場合は、第2号様式の最下欄「保護者等からの支援に対する意見」に提出できない理由と併せて“第3号様式の提出不可”をご記入ください。

## 第4号様式(第7関係)2023.03

# 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・猶予・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、下記の関係機関等の第三者に対して個人情報を提供し、第三者から個人情報を取得し、また、第三者との間で個人情報を共有することがあります。

①貸付審査等運営委員会 ②三重県 ③児童相談所 ④児童養護施設等 ⑤里親等 ⑥貸付けを受けた者が進学した専門学校、大学等 ⑦貸付を受けた者が貸付金の返還債務の免除を受けるまで又は貸付金の返還が終了するまでに従事した業務従事先 ⑦医療機関 ⑧資格取得対策等関係機関等 ⑨公共職業安定所 ⑩就労支援機関 ⑪社会福祉協議会 ⑫都道府県・市区町村行政等の機関 ⑬各種金融機関 ⑭その他の関係機関

### 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。システム保守を委託する業者とは、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。
- ・自立支援資金貸付に関わる個人情報は、自立支援資金の返還が完了した月が所属する年度、または免除(裁量免除含む)を受けた年度から起算して10年経過した時点で、破棄または削除します。

### 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等には開示しません。

---

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> ※必ず自署してください 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生)

<連帯保証人予定者> 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生)

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。

○本貸付利用にあたって必要な書類は期日までに必ず提出いたします。

○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致します。

上記全てにつきまして、誓約いたします。

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 - -		

年 月 日

医療費追加申請書

三重県社会福祉協議会 会長 様

私が申込みをしました児童養護施設退所者等自立支援資金について、下記のとおり、生活支援費に医療費を追加申請いたします。

受診日	医療機関名	受診料(円)	薬局名	薬代(円)
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

※欄が不足する場合は、上記の4項目を裏面にご記入ください。

(借入申込者) 住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

携帯 TEL \_\_\_\_\_

※受診料、薬代ともに領収証のコピーを必ず添付してください。

※申請月の翌月の生活支援費と併せて送金いたします。送金時期のご希望がありましたらご連絡ください。