

生活支援費貸付申請書			
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
氏 名			
現 住 所	〒 連絡先() - 携帯電話 -		
退 所 施 設 又は委託解除先		退所日又は 委託解除日	年 月 日
進 学 先	学 校 名		
	所 在 地	〒	
	在学(予定) 期 間	年 月 日～	年 月 日
貸付申請内容	貸付希望 期	年 月～	年 月 (か月分)
※月額50,000円、 原則正規の修学 期間内とする。	申 請 額	50,000円/月	
他の貸付金 の借受状況	貸付金 の名称	借受額	円
<p>上記のとおり生活支援費貸付けを受けたいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">(申請人が未成年者の場合)</p> <p style="text-align: center;">〒 法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: center;">フリガナ 氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">〒 法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: center;">フリガナ 氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>			

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける生活支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	Ⓜ			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
連絡先		()	-		

注意：本申請書とあわせて以下の書類を添付すること

- (1) 申請者の全世帯員の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び在学証明書
- (2) 法定代理人の同意書 ※貸付けを受けようとする者が未成年の場合
- (3) 連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）
- (4) 児童養護施設等の施設長、児童相談所長又は民間支援団体の長が作成する意見書

家賃支援費貸付申請書 (進学者用)					
フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名					
現住所	〒 連絡先() - 携帯電話 - -				
退所施設 又は委託解除先			退所日又は 委託解除日	年 月 日	
進学先	学校名				
	所在地	〒			
	在学(予定)期間	年 月 日～		年 月 日	
貸付申請内容	貸付希望期間	年 月～ 年 月 (か月分)			
※居住する地域の生活保護制度上の住宅扶助額を毎月の限度とする。	契約書上の家賃	①			
	住宅手当等補助額	②			
	実負担額	③ (①-②)			
	生活保護住宅扶助上限額	④			
	申請額	③と④のいずれか低い額			
他の貸付金の借受状況	貸付金の名称			借受額	円
<p>上記のとおり家賃支援費貸付けを受けたいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人氏名 ①</p> <p style="text-align: center;">(申請人が未成年者の場合)</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () - ②</p> <p style="text-align: right;">フリガナ氏名</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () - ③</p> <p style="text-align: right;">フリガナ氏名</p> <p style="text-align: right;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様 ④</p>					

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける家賃支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒		
		連絡先 ()	—	
		携帯電話	—	—
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	Ⓜ		
	職業		本人との続柄	
勤務先	名称			
	所在地	〒		
	連絡先	()	—	

注意：本申請書とあわせて以下の書類を添付すること

- (1) 申請者の全世帯員の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び在学証明書
- (2) 法定代理人の同意書 ※貸付けを受けようとする者が未成年の場合
- (3) 1月あたりの家賃相当額（管理費・共益費を含む）を確認できる書類（契約書の写し等）
- (4) 連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）
- (5) 児童養護施設等の施設長、児童相談所長又は民間支援団体の長が作成する意見書
- (6) 住宅手当等補助額及び他の貸付金の借受状況が明らかになる書類 ※該当がある場合

家賃支援費貸付申請書 (就職者用)				
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名				
現住所	〒 連絡先() - 携帯電話 - -			
退所施設 又は委託解除先		退所日又は 委託解除日	年 月 日	
就職先	勤務先名			
	所在地	〒		
	勤務開始日	年 月 日		
貸付申請内容	貸付希望 期間	年 月 ~ 年 月 (か月分)		
	契約書上 の家賃	①		
	住宅手当 等補助額	②		
	実負担 費額	③ (①-②)		
	生活保護住宅 扶助上限額	④		
申請額	③と④の いずれか 低い額			
他の貸付金 の借受状況	貸付金 の名称		借受額	円
<p>上記のとおり家賃支援費貸付けを受けたいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: center;">(申請人が未成年者の場合)</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ</p> <p style="text-align: right;">氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ</p> <p style="text-align: right;">氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>				

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける家賃支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	Ⓜ			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
	連絡先	() -			

注意：本申請書とあわせて以下の書類を添付すること

- (1) 申請者の全世帯員の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び在職証明書
- (2) 法定代理人の同意書 ※貸付けを受けようとする者が未成年の場合
- (3) 1月あたりの家賃相当額（管理費・共益費を含む）を確認できる書類（契約書の写し等）
- (4) 連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）
- (5) 児童養護施設等の施設長、児童相談所長又は民間支援団体の長が作成する意見書
- (6) 住宅手当等補助額及び他の貸付金の借受状況が明らかになる書類 ※該当がある場合

資格取得支援費貸付申請書 (入所児童・委託児童用)				
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名				
入所施設 又は委託先	名称			
	住所	〒 連絡先() - 携帯電話 - -		
貸付申請内容 ※資格取得に要する 実費で25万円を限 度とする。	取得する資格			
	取得予定の時期			
	見積額 (支払額)	①	円	
	控除額・ 借受額・ 助成額の 合計	②	円	
	申請額	①-②	円	
	控除額:	児童入所施設措置費等国庫負担金(特別育成費における資格取得等特別加算費)として支弁される(された)額		
他の貸付金の借受状況	貸付金の名称		借受額	円
助成制度による支給状況	助成制度の名称		助成額	円
<p>上記のとおり資格取得支援費貸付けを受けたいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">(申請人が未成年者の場合)</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>				

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける資格取得支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	Ⓜ			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
連絡先		() -			

注意：本申請書とあわせて以下の書類を添付すること

- (1) 申請者の全世帯員の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）
- (2) 法定代理人の同意書 ※貸付けを受けようとする者が未成年の場合
- (3) 資格取得に要する費用を確認できる書類（見積書の写し等）
- (4) 連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）
- (5) 児童養護施設等の施設長、児童相談所長又は民間支援団体の長が作成する意見書
- (6) 他の貸付金の借受状況及び助成制度による支給状況が明らかになる書類 ※該当がある場合

資格取得支援費貸付申請書 (進学者用)				
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)	
氏 名				
現 住 所	〒 連絡先() - 携帯電話 - -			
入 所 施 設 又 は 委 託 先		退所日又は 委託解除日	年 月 日	
進 学 先	学 校 名			
	所 在 地	〒		
	在学(予定) 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
貸 付 申 請 内 容 ※資格取得に要する 実費で25万円を限 度とする。	取 得 す る 資 格			
	取 得 予 定 の 時 期			
	見 積 額 (支払額)	①	円	
	借 受 額 ・ 助 成 額 の 合 計	②	円	
	申 請 額	①-②	円	
他 の 貸 付 金 の 借 受 状 況	貸 付 金 の 名 称		借受額	円
助 成 制 度 に よ る 支 給 状 況	助 成 制 度 の 名 称		助成額	円
<p>上記のとおり資格取得支援費貸付けを受けたいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">(申請人が未成年者の場合)</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ</p> <p style="text-align: right;">氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ</p> <p style="text-align: right;">氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>				

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける資格取得支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	印			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
連絡先		() -			

注意：本申請書とあわせて以下の書類を添付すること

- (1) 申請者の全世帯員の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び在学証明書
- (2) 法定代理人の同意書 ※貸付けを受けようとする者が未成年の場合
- (3) 資格取得に要する費用を確認できる書類（見積書の写し等）
- (4) 連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）及び資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）
- (5) 児童養護施設等の施設長、児童相談所長又は民間支援団体の長が作成する意見書
- (6) 他の貸付金の借受状況及び助成制度による支給状況が明らかになる書類 ※該当がある場合

自立支援資金意見書

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

所在地 〒

連絡先

児童養護施設等、児童相談所または民間支援団体の名称

施設長、所長又は団体の長名

㊟

次の者が児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付金の貸付けを受けることについての意見は下記のとおりです。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
貸付資金	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
退所(予定)年月日	年 月 日
貸付けに対する意見	
保護者等からの経済的な支援に関する意見	

※児童養護施設、児童自立支援施設及び児童心理治療施設に入所中の者については、入所する施設の施設長が記入してください。また、これらの施設を退所した者については、入所していた施設の施設長が記入してください。

※児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）に入所中又は退所した者及び里親若しくは小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）に委託中又は委託を解除された者については、管轄の児童相談所長が記入してください。

※民間支援団体の自立支援を受けている者については、民間支援団体の長による記入も可能です。

※貸付けを必要とする理由、その他申請者に係る意見等を記入してください。なお、申請人が未成年者で、法定代理人の同意書（様式第5号）を準備できない場合には、その理由も記入してください。

自立支援資金親権者等同意書

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

親権者等住所 [〒]

連絡先 — —

フリガナ

親権者等氏名 (印)

(下記の者との関係)

親権者等住所 [〒]

連絡先 — —

フリガナ

親権者等氏名 (印)

(下記の者との関係)

下記の者が児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付金の貸付けを受けることについて同意します。

記

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
貸付資金	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
備考	

(注) 貸付けを受けようとする者が未成年の場合、この書類を提出すること。



自立支援資金連帯保証人変更願

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

(貸付けを受けようとする者又は貸付を受けた者)

住 所 〒

氏 名 ⑩

(新連帯保証人)

住 所 〒

フリガナ

氏 名 ⑩

電話番号

携帯電話

次のとおり連帯保証人を変更したいので承認してください。

貸 付 区 分	1 生活支援費 2 家賃支援費	
	3 資格取得支援費	
決 定 番 号	第 号	
新 連 帯 保 証 人	生 年 月 日	
	本人との続柄	
	職 業	
	勤 務 先	名 称
住 所		〒
連 絡 先		() -
保旧 証連 人帯	氏 名	
変 更 の 理 由		

※連帯保証人の住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）と資力が明らかになる書類（直近の所得証明等）を添付すること。

自立支援資金貸付不承認通知書

(群社福協)

年 月 日

(氏名) 様

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会
会 長 ○○○○ 印

年 月 日付けで申請のあった児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付けについては、審査の結果、不承認となりました。

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付契約書

社会福祉法人群馬県社会福祉協議会長〇〇〇〇（以下、「甲」という。）と（以下、「乙」という。）は、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」という。）第6の規定により児童養護施設退所者等に対する自立支援資金（以下、「自立支援資金」という。）の貸付けについて次のとおり契約を締結する。

第1条 甲は、乙に対し次のとおり自立支援資金を貸付けるものとする。

貸付額	生活支援費	月	円
	家賃支援費	月	円
	資格取得支援費		円
貸付期間	年	月から	年 月まで

第2条 乙は、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領（以下、「要領」という。）第9の規定により速やかに自立支援資金借用証書兼返還誓約書を提出しなければならない。

第3条 乙又は連帯保証人は、要領第15に該当する事項が生じた場合は、直ちに必要書類を甲に届け出ること。

第4条 乙は、連帯保証人が死亡し、若しくは破産手続開始の決定を受けたとき又は連帯保証人として適当でない理由が生じたときは、直ちにその旨を甲に届け出た上で、甲の承認を受けて新たな連帯保証人を立てなければならない。連帯保証人を変更しようとするときも同様とする。

第5条 甲は、乙が要綱第8の事項に該当する場合のほか、乙が不正に自立支援資金の貸付けを受けたときは、この契約を解除し、当該不正に貸付けを受けた自立支援資金に相当する額を返還させるものとする。

2 前項の規定によりこの契約が解除されたときは、乙は、甲の指示するところにより、既に貸付けを受けた自立支援資金を返還しなければならない。

第6条 甲は、乙が要綱第11のいずれかに該当する時は、自立支援資金の返還に係る債務の履行を猶予する。

第7条 甲は、乙が要綱第9及び第12のいずれかに該当する時は、自立支援資金の返還に係る債務の履行を免除する。

第8条 乙は、要領第13の2の規定により自立支援資金返還計画書を提出したときは、甲の指示するところにより自立支援資金の返還の債務を履行するものとする。

第9条 乙又は連帯保証人は、甲が指定する所定の支払期日までに、指定された返還金（元金及び利子）を納めなければならない。

第10条 返還金の収納年月日は、甲が発行する納付書による納付日とする。

第11条 甲は、乙の申し出のない過入金を乙に意思確認することなく、翌月もしくはそれ以降の返還金に充当できる。

第12条 甲は、乙が正当な理由がなく自立支援資金を返還すべき日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パーセントの割合で計算した延滞利子を徴収するものとする。

第13条 甲は、乙の債務返還について、契約関係のない第三者より返還の申し出があったときは、乙の承認を得た後、その弁済を受け入れることができる。

ただし、次の場合は乙の承認を確認することなくその弁済を受け入れることができる。

①債務者死亡

②債務者行方不明

③甲が、弁済を拒否する特別の理由がないと判断するとき。

第15条 前各条に定めるもののほか、乙は、要綱及び要領に定めるところにより、その義務を誠実に履行するものとする。

第16条 この契約、要綱及び要領に定めのない事項並びにこの契約に疑義を生じた事項は、甲の指示により解決するものとする。

第17条 この契約を証するため本書2通を作成し、甲、乙及び連帯保証人が記名押印の上、甲乙各1通を保有する。

年 月 日

甲 前橋市新前橋町13番地の12
社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会

会 長 ○○○○ 印

乙 住所

氏名 印

法定代理人 住所

氏名 印

法定代理人 住所

氏名 印

連帯保証人 住所

氏名 印

家賃支援費貸付変更申請書 (進学者用)			
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
氏 名			
現 住 所	〒 連絡先() — 携帯電話 —		
進 学 先	学 校 名		
	所 在 地	〒	
	在学(予定)期 間	年 月 日～ 年 月 日	
変 更 前 の 貸 付 額	円/月		
変 更 後 の 貸 付 申 請 内 容	貸 付 希 望 期	年 月～ 年 月 (か月分)	
※居住する地域の生活保護制度上の住宅扶助額を毎月の限度とする。	申 請 額	() 円/月 → 契約書上の家賃 (管理費及び共益費を含む) 月額を記入すること	
<p>上記のとおり家賃支援費貸付けの申請額を変更したいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p>			
<p>年 月 日</p> <p>申請人 氏 名 (印)</p> <p>(申請人が未成年者の場合)</p> <p>〒</p> <p>法定代理人 住 所</p> <p style="margin-left: 150px;">連絡先 () —</p> <p style="margin-left: 150px;">フリガナ</p> <p style="margin-left: 150px;">氏 名 (印)</p> <p>〒</p> <p>法定代理人 住 所</p> <p style="margin-left: 150px;">連絡先 () —</p> <p style="margin-left: 150px;">フリガナ</p> <p style="margin-left: 150px;">氏 名 (印)</p>			
<p>社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>			

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける家賃支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒		
		連絡先	()	—
		携帯電話	—	—
	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
	職業		本人との続柄	
	勤務先	名称		
所在地		〒		
連絡先		()	—	

※添付書類

1月あたりの家賃相当額（管理費・共益費を含む）を確認できる書類（契約書の写し等）

家賃支援費貸付変更申請書 (就職者用)			
フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
現住所	〒 連絡先() — 携帯電話 —		
就職先	勤務先名		
	所在地	〒	
	勤務開始日	年 月 日	
変更前の内容	貸付期間	年 月 ~ 年 月 (か月分)	
	貸付額	円/月	
変更後の内容	貸付希望期間	年 月 ~ 年 月 (か月分)	
※居住する地域の生活保護制度上の住宅扶助額を毎月の限度とする。	申請額	(_____) 円/月 <div style="margin-left: 100px;"> 契約書上の家賃 (管理費及び共益費を含む) 月額を記入すること </div>	
上記のとおり家賃支援費貸付けの申請内容を変更したいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。			
<div style="text-align: center;"> 年 月 日 申請人氏名 Ⓜ (申請人が未成年者の場合) 〒 法定代理人住所 連絡先 () — フリガナ 氏名 Ⓜ 〒 法定代理人住所 連絡先 () — フリガナ 氏名 Ⓜ </div>			
社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様			

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける家賃支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	Ⓜ			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
		連絡先	() -		

※添付書類

< 1月あたりの貸付額を変更したい場合 >

1月あたりの家賃相当額（管理費・共益費を含む）を確認できる書類（契約書の写し等）

< 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける就職者の場合で、貸付期間を変更したい場合 >

収入の減少状況に関する申立書

資格取得支援費貸付変更申請書 (入所児童・委託児童用)				
フリガナ				
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	
入所施設 又は委託先	名称			
	住所	〒 連絡先() - 携帯電話 - -		
変更後の 貸付申請内容 ※資格取得に要する 実費で25万円を限度とする。	取得する資格			
	取得予定の時期			
	見積総額 (支払総額)	①	円	
	控除額	②	円	
	既貸付額	③	円	
	申請額	①- ②-③	(_____) 円	
控除額： 児童入所施設措置費等国庫負担金 (特別育成費における資格取得等特別加算費) として支弁される (された) 額				
<p>上記のとおり資格取得支援費貸付けの申請額を変更したいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">(申請人が未成年者の場合)</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ</p> <p style="text-align: right;">氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: center;">法定代理人住所</p> <p style="text-align: right;">連絡先 () -</p> <p style="text-align: right;">フリガナ</p> <p style="text-align: right;">氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>				

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける資格取得支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	印			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
		連絡先	() -		

※添付書類

資格取得に要する費用を確認できる書類（見積書の写し等）

資格取得支援費貸付変更申請書 (進学者用)				
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)	
氏 名				
現 住 所	〒 連絡先() — 携帯電話 — —			
進 学 先	学 校 名			
	所 在 地	〒		
	在学(予定)期 間	年 月 日～ 年 月 日		
変 更 後 の 貸 付 申 請 内 容 ※資格取得に要する実費で25万円を限度とする。	取 得 す る 資 格			
	取 得 予 定 の 時 期			
	見 積 総 額 (支払総額)	①	円	
	既 貸 付 額	②	円	
	申 請 額	①-②	(_____) 円	
上記のとおり資格取得支援費貸付けの申請額を変更したいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。				
<div style="text-align: center;"> 年 月 日 申請人氏名 (印) (申請人が未成年者の場合) 〒 法定代理人住所 連絡先 () — フリガナ 氏名 (印) 〒 法定代理人住所 連絡先 () — フリガナ 氏名 (印) </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>				

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける資格取得支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -		
	フリガナ			
	氏名	⑩	生年月日	年 月 日
	職業	本人との続柄		
	勤務先	名称		
		所在地	〒	
		連絡先	() -	

※添付書類

資格取得に要する費用を確認できる書類（見積書の写し等）

収入
印紙

自立支援資金借用証書 兼 返還誓約書

借用金額	百	十	万	千	百	十	円

私は、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業により上記のとおり借用いたしました。

つきましては、同事業のほか関係規定に違反しないことを誓約し、**自立支援資金の返還**に関して私ども連帯で次のとおり滞りなく返還期限までに返還することを誓約します。

万一、返還を怠った場合には、督促に関する措置や返還期限の到来前においても指定された日までに返還未済額の全部を一括返還することを請求されても異議ありません。

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借用の 明細	決定番号	第 号
	貸付区分	
	借用期間	年 月から 年 月

借受人 本人	住所	〒
	氏名	(印)
	生年月日	
	電話番号	
	携帯電話番号	
	勤務先名称	
	勤務先住所	
	勤務先電話番号	

連帯 保証人	借受人本人との続柄	
	住所	〒
	氏名	(印)
	生年月日	
	電話番号	
	携帯電話番号	
	勤務先名称	
	勤務先住所	
勤務先電話番号		

※借受人、連帯保証人の印鑑登録証明書を添付してください。

※連帯保証人の欄は連帯保証人が自署し、実印を押印してください。

自立支援資金貸付契約解除届

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

下記の理由により自立支援資金の貸付けを辞退します。

年 月 日

借受人 郵便番号
住 所

氏 名 ⑩

電話番号

連帯保証人 郵便番号
住 所

氏 名 ⑩

電話番号

記

決 定 番 号	第 号
貸 付 区 分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
辞 退 の 時 期	年 月 から
辞 退 理 由	

自立支援資金貸付契約解除通知書

(群社福協)

年 月 日

(氏名) 様

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会
会 長 ○○○○ 印

次のとおり児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付契約を解除しました。

決 定 番 号	第 号
貸 付 区 分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
解 除 の 時 期	年 月 から
解 除 の 理 由	
備 考	

自立支援資金返還債務免除申請書（当然免除）

借受人氏名		決定番号	
貸付区分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費		
借受期間	年 月 から 年 月 まで		
免除申請額	円		
免除申請理由	<p>1 進学者</p> <p>① 大学等卒業後1年以内就職かつ5年間就業継続</p> <p>② ①の期間中に業務上の事由で死亡または業務に起因する心身の故障</p> <p>2 就職者</p> <p>① 5年間就業継続</p> <p>② ①の期間中に業務上の事由で死亡または業務に起因する心身の故障</p> <p>3 資格取得希望者</p> <p>① 2年間就業継続</p> <p>② 大学等卒業後1年以内就職かつ2年間就業継続</p> <p>③ ①②の期間中に業務上の事由で死亡または業務に起因する心身の故障</p>		
大学等卒業日	年 月 日	借受金額 (免除申請額)	円
<p>上記のとおり自立支援資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">借受人 住所 〒</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">電話番号</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">携帯電話</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">連帯保証人 住所 〒</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">電話番号</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">携帯電話</p>			
※免除決定年月日	年 月 日	※免除決定額	円

【記載上の注意】

- (1) 免除申請理由は該当する理由を○で囲むこと。
- (2) 免除理由の事実を証する書類（在職期間証明書（事務取扱規程様式第1号）、医師の診断書等）を添付すること。
- (3) ※欄は記載しないこと。

自立支援資金返還債務免除決定通知書

(群社福協)

年 月 日

(氏名) 様

年 月 日付けで申請のあった児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還債務を次のとおり免除します。

決 定 番 号	第 号
貸 付 区 分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
借 受 期 間	年 月 から 年 月 まで
返 還 免 除 額	円
免 除 の 理 由	
備 考	

自立支援資金返還債務免除申請書（裁量免除）

借受人氏名		決定番号	
貸付区分	1 生活支援費	2 家賃支援費	3 資格取得支援費
借受期間	年 月 から 年 月 まで		
免除申請額	円		
免除申請理由			
借受金額	円		
既返還額	円		
免除申請額	円		
返還額	円		
<p style="text-align: center;">上記のとおり自立支援資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>借受人 住所 〒</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>携帯電話</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>連帯保証人 住所 〒</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>携帯電話</p> </div> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <p>⑩</p> <p>⑩</p> </div> </div>			
※免除決定年月日	年 月 日	※免除決定額	円

【記載上の注意】

- (1) 免除理由の事実を証する書類（在職期間証明書（事務取扱規程様式第1号）、医師の診断書等）を添付すること。
- (2) ※欄は記載しないこと。

自立支援資金返還債務猶予申請書

借受人氏名		決定番号	
貸付区分	1 生活支援費	2 家賃支援費	3 資格取得支援費
猶予申請額	円		
猶予申請期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで		
返還理由	1 進学者、就職者又は資格取得希望者が就業しているとき 2 進学者が大学等卒業した日から1年以内であり求職活動中のとき 3 進学者又は就職者が離職後の求職活動期間の合計が1年6か月以下で求職活動中のとき 4 災害、疾病、負傷、その他（ ）		
借受金額	円	既返還額	円
既免除額	円	返還未済額	円
上記のとおり自立支援資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので申請します。 年 月 日 社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様			
※承認年月日	年 月	箇所さかの確認の上	
〒 借受人住所 氏名 ⑩ 電話番号 携帯電話 〒 連帯保証人住所 氏名 ⑩ 電話番号 携帯電話			

【記載上の注意】

- (1) 猶予理由がその他の場合は具体的に記載すること。
- (2) 猶予理由の事実を証する書類（在職期間証明書（事務取扱規程様式第1号）、医師の診断書等）を添付すること。
- (3) 猶予理由に変更を生じた場合においては、変更後の猶予理由が発生した時点において、再度この申請書を提出すること。
- (4) ※欄は記載しないこと。

自立支援資金返還債務猶予決定通知書

(群社福協)

年 月 日

(氏名) 様

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会
会 長 ○○○○ 印

年 月 日付けで申請のあった児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還債務を次のとおり猶予します。

決 定 番 号	第 号
貸 付 区 分	
返 還 猶 予 額	円
猶 予 の 理 由	
猶 予 期 間	年 月 から 年 月 まで
備 考	

- ・猶予期間の延長を希望する場合は、猶予期間満了日の1ヶ月前から猶予期間満了日の前日までに、自立支援資金返還債務猶予申請書（様式第19号）に必要な書類を添えて、会長あて申請してください。

自立支援資金返還計画書

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号
住所
氏名 ⑩
電話番号
携帯電話

連帯保証人 郵便番号
住所
氏名 ⑩
電話番号
携帯電話

次のとおり返還します。

返 還 金 額 (返 還 未 済 額)	円
借 用 金 額	総 額 円
	(内訳) 生活支援費 円
	家賃支援費 円
	資格取得支援費 円
借 受 期 間	年 月 から 年 月 まで
免 除 を 受 け た 額	円
返 還 済 額	円
返 還 の 理 由	
返 還 発 生 の 日 年 月 日	年 月 日
返 還 期 間	年 月 から 年 月 まで
返 還 方 法	

自立支援資金返還計画変更願

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号
住所
氏名 ①
電話番号
携帯電話

連帯保証人 郵便番号
住所
氏名 ①
電話番号
携帯電話

次のとおり自立支援資金返還計画を変更したいので承認してください。

返 還 金 額 (返 還 未 済 額)		円
借 用 金 額	総 額	円
	(内訳) 生活支援費	円
	家賃支援費	円
	資格取得支援費	円
免 除 を 受 け た 額		円
返 還 済 額		円
変 更 前	返 還 方 法	
	返 還 期 間	年 月 から 年 月 まで
変 更 後	返 還 方 法	
	返 還 期 間	年 月 から 年 月 まで
返 還 計 画 書 提 出 年 月 日		年 月 日

自立支援資金氏名等変更届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

印

次のとおり自立支援資金の貸付けを受けた者又は連帯保証人の氏名等を変更したいので届け出ます。

貸付区分	1 生活支援費	2 家賃支援費
	3 資格取得支援費	
決定番号	第 号	
変更事項	新	旧
郵便番号		
住 所		
フリガナ		
氏 名		
電話番号		
携帯電話		
変更の理由		
変更年月日		

※添付書類

- ・住民票（住民票コード、個人番号以外に省略のないもの）
- ・印鑑登録証明書

自立支援資金就業届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住所

氏名

印

電話番号

携帯電話

次のとおり就業したので届け出ます。

貸付区分	1 生活支援費	2 家賃支援費
	3 資格取得支援費	
決定番号	第 号	
就職先	名称	
	所在地	〒
	電話番号	
	職種	
	業務内容	
	雇用形態	(週 時間勤務)
就業年月日	年 月 日	
備考		

※本届出と併せて雇用決定通知等、就業のわかる資料を添付すること。

自立支援資金退学等届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住所

氏名 ㊟

電話番号

携帯電話

次のとおり（退学・留年・休学・停学・復学）をしたので届け出ます。

※該当するものを○で囲む

決 定 番 号	第 号
退学又は復学年月日	年 月 日
休学又は停学期間 留年予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
理 由	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

就学機関名

就学機関の長 ㊟

自立支援資金退職等届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住所

氏名

印

電話番号

携帯電話

次のとおり（退職・休職・復職）をしたので届け出ます。

※該当するものを○で囲む

貸付区分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費	
決定番号	第 号	
就職先	名称	
	所在地	〒
	電話番号	
	職種	
	業務内容	
	雇用形態	(週 時間勤務)
就業年月日	年 月 日	
退職又は復職年月日	年 月 日	
休職期間	年 月 日から 年 月 日まで	
備考	※退職、休職、復職の理由を記入する。	

※本届出と併せて在職期間証明書（事務取扱規程様式第1号）を添付すること。

自立支援資金振込口座（登録・変更）届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

印

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付について、下記の口座に振り込んでください。

貸付区分	1 生活支援費		2 家賃支援費	
	3 資格取得支援費			
決定番号	第		号	
金融機関名				
(フリガナ)				店番号
支店名称				
口座種類	1：普通預金（総合口座）		2：当座預金	3 貯蓄預金
口座番号 (右づめ)				
(フリガナ)				
口座名義	(姓)		(名)	

(注) 口座名義は原則、借受人名義とする。
通帳のコピー（金融機関名、支店名、口座の種類、口座番号、名義カタカナ部分等が記載されている箇所）を裏面に貼付すること。

自立支援資金在学届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住所

氏名 ⑩

電話番号

携帯電話

次のとおり在学しています。

貸付区分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
決定番号	第 号
氏名	
就学機関名	
学年（期生）	
入学年月日	

※添付書類
・学業成績表

上記の者が本学に在学していることを証明する。

年 月 日

就学機関名
就学機関の長 ⑩

自立支援資金現況報告書

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

貸付区分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
決定番号	第 号
住所	〒
氏名	®
電話番号	
携帯電話	

私は、

- 1 年 月 日現在、就業していることを報告します。
- 2 年 月 日現在、大学等を卒業した日から1年以内であり、求職活動中であることを報告します。
- 3 年 月 日現在、就職後離職し、求職活動中であることを報告します。
- 4 年 月 日現在、 を報告します。

また、連帯保証人について、住所、電話番号、職業、勤務先名称、勤務先住所、勤務先電話番号は直近の報告と変更ないことを確認しています。

【備考】

- ・上記1～4のうち、該当するものに○を付け、空欄に必要事項を記入してください。
- ・疾病、負傷、その他やむを得ない事情により、就業が困難である等の場合には、上記4に記入し、その事実を証明する書類を添付してください。
- ・大学等を卒業後、初めてこの現況報告書を提出する際には、大学等の卒業を証明する書類（卒業証明書等）を添付してください。

自立支援資金借受人死亡届

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

下記のとおり借受人が死亡しましたので届け出ます。

年 月 日

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

⑩

電話番号

携帯電話

借受人との関係 連帯保証人 ・ 親族 ()

記

氏 名	
貸付区分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
決定番号	第 号
死亡期日	年 月 日
死亡原因	

※添付書類

- ・死亡診断書又は戸籍（除籍）謄本

生活支援費貸付変更申請書

フリガナ		生年月日	年 月 日（ 歳）
氏 名			
現 住 所	〒 連絡先（ ） — 携帯電話 —		
進 学 先	学 校 名		
	所 在 地	〒	
	在学(予定)期間	年 月 日～	年 月 日
変 更 前 の 貸 付 額	円／月		
変 更 後 の 貸 付 申 請 内 容	変 更 希 望 期 間	年 月～	年 月（ か月分）
貸付希望期間の上限は2年間とする。	申 請 額	円／月	

上記のとおり生活支援費貸付の申請額を変更したいので申請します。
 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。

年 月 日

申請人 氏 名 ⑩

（申請人が未成年者の場合）

〒
 法定代理人 住 所
 連絡先（ ） —
 フリガナ
 氏 名 ⑩

〒
 法定代理人 住 所
 連絡先（ ） —
 フリガナ
 氏 名 ⑩

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける家賃支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒 連絡先 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	⑩			
	職業		本人との続柄		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
		連絡先	() -		

※添付書類

医療機関の定期的な受診が明らかになる書類（医師による診断書等）

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付契約書の一部変更契約書

○年○月○日付で、社会福祉法人群馬県社会福祉協議会長 ○○ ○○（以下「甲」という。）と○○ ○○（以下「乙」という。）の二者で契約を交わした、「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付契約書」の一部を、次のとおり変更する。

なお、契約書の一部変更が成立したことを証するため、変更契約書2通を作成し、甲、乙及び連帯保証人が記名押印の上、甲乙各1通を保有する。

変更内容
(変更前)

(変更後)

年 月 日

甲 前橋市新前橋町13番地の12
社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会

会 長 ○○○○ ⑩

乙 住所

氏名 ⑩

氏名 ⑩

法定代理人 住所

氏名 ⑩

連帯保証人 住所

氏名 ⑩