

(様式1)

施設等入所児童自立支援資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付希望種別	生活支援費貸付 ・ 家賃支援費貸付 ・ 資格取得支援費貸付	
フリガナ		
氏 名	㊟	
生年月日	年 月 日生 (歳)	
住所及び 電話番号	〒 - 電話番号 () 携帯番号 ()	
本人の履歴	学 歴	職 歴
	年 月 中学校卒	年 月
	年 月	年 月
	年 月	年 月
借用希望 期間・金額	年 月 から (月額 円) 年 月 まで 箇月分 計 円 * 資格取得支援費貸付：資格取得等特別加算費支弁 有・無 (円)	
措置解除後 住所（見込）	〒 - 電話番号 () 携帯番号 ()	
卒業後就職先		
取得しようと する資格		

※下の欄には、記入しないでください。(社会福祉協議会記入)

貸付決定番号	貸付開始年月及び交付方法
	年 月～ 一括・ 月 回(全 回)

(裏面)

京都府社会福祉協議会施設等入所児童自立支援資金貸付要綱に基づき、自立支援資金の貸付を上記のとおり申請します。また、貸付を受けることになった場合は、**現況報告、届出及びその他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。**

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し第三者に提供することに同意します。

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

申請者 住所

氏名

㊞ (自署・押印のこと)

(連帯保証人本人が記入してください)

上記の者が上記施設等入所児童自立支援資金の貸付を受けた上は、**本人及び連帯保証人相互に連帯して施設等入所児童自立支援資金返還の責めを負い、かつ、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。**

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し第三者に提供することに同意します。

年 月 日

連帯保証人 住所

氏名

㊞ (自署・実印押印のこと)

生年月日

申請者との関係

電話番号 ()

携帯番号 ()

※ 連帯保証人は親権者、法定代理人又は成年者で独立の生計を営む者でなければならない。

※ やむを得ない事由により、連帯保証人がたてられないときは、児童養護施設等施設長又は児童相談所長の意見書により代えることができる。