

自立支援資金貸付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

借受人番号(※)				開始年月(※)	令和 年 月
大学等名					
	第 学年	修業年限	年	入学年月	年 月
勤務先					
	就職年月日	年 月 日	勤務先住所		
			電話番号		
フリガナ					
氏 名	印				
生年月日	年 月 日生 ( 歳)				
住 所	〒 ー				
電話番号	電話 (自宅) (携帯)				
出身施設等名	施設等名 施設等住所				

自立支援資金の貸付けを次のとおり申請します。

借用希望 期間・金額	生活支援費	年 月から 年 月まで (月額 50,000 円) 計	円
	生活支援費 (医療費)	年 月から 年 月まで 計	円
	家賃支援費	年 月から 年 月まで (限度額：居住する地域の生活保護制度上の住宅扶助額) (月額 円) 計	円
	資格取得支援費	(上限 250,000 円) 資格取得に要する費用： 円① 資格取得等特別加算費等援助額： 円② 資格名 [資格取得予定日] 年 月 日	円 (①-②)
	合 計		円

- 備考
- ※印の欄は、記入しないでください。
  - 大学等進学者の方又は大学等進学者で資格取得支援費を希望する方は、大学等名欄を記入してください。
  - 就職者の方は、勤務先欄を記入してください。
  - 生活支援費は、大学等進学者が対象となります。
  - 家賃支援費は、大学等進学者及び就職者が対象となります。
  - 資格取得支援費は、児童養護施設等に入所中又は里親等へ委託中の者及び大学等在学中のものが対象となります。