

(様式第1号)

自立支援資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付希望種別	生活支援費 家賃支援費 資格取得支援費	※貸付番号及び貸付開始年月		
	名称及び 所在地	年 月		
	入学・就業 年月	年 月	大学等 卒業年月	年 月
資格取得(見込)				
フリガナ				
氏 名	㊟			
生年月日	年 月 日生 (歳)			

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付を次のとおり申請します。

住所及び 電話番号	〒 - 電話 ()		
本人の履歴	学 歴	職 歴	
	年 月 中学校卒	年 月	
	年 月	年 月	
貸付希望額	生活支援費	年 月 日 から 年 月 日 まで	箇月分 月額 円
	家賃支援費	年 月 日 から 年 月 日 まで	箇月分 月額 円
	資格取得支援費	円 (上限250,000円)	

備考 ※印の欄には、記入しないでください。

施設等証明欄

上記の者は、年 月 日付で 退所・委託解除 となったことを証明します。
措置延長

施設等名称
施設の長の職及び氏名 ㊟

(添付書類)

- 生活支援費・・・住民票、在学証明書、施設長等の推薦書
- 家賃支援費・・・住民票、住宅の契約書等家賃額の分かるもの、施設長等の推薦書
進学者は上記に加え、在学証明書
- 資格取得支援費・・・住民票、資格取得申込書や受講案内等資格の内容及び取得費用が
わかるもの、施設長等の推薦書

(添付書類様式)

施設長等推薦書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

施設等所在地

電話 ()

施設等名称

施設の長の職及び氏名

印

下記の者は、長野県児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受ける者として適当であるため、下記のとおり推薦します。

記

種 別	生活支援費 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費
大学等名称 または 就業先名称	
氏 名	
自立に係る意欲等 (推薦文)	