

自立支援資金貸付申請書
(家賃支援費・生活支援費)

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

申請者氏名

印

下記のとおり貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。
なお、貸付けを受けるに当たっては、貸付条件を遵守することを誓います。

ふりがな 氏 名	年 月 日生	性別	男・女
本人住所	〒 電話 () - 携帯 () - ※連絡の取れる電話番号を記入すること。		
児童養護 施設等	施設等名		
	所在地	〒 電話 () -	
児童相談所名			
進学・在学 する大学等	大学等名		
	所在地	〒 電話 () -	
	入学年月日	年 月 日 (第 学年在学中)	
	卒業見込年月日	年 月 日	
勤務先	職場名		
	所在地	〒 電話 () -	
	就職年月日	年 月 日	

貸付希望	生活支援費 ※進学者のみ	貸付期間 年 月 日～ 年 月 日 合計 (箇月分) 貸付額 月額 50,000 円 (総額 円)		
	家賃支援費	家賃月額 (円) ① 住宅手当等の家賃補助額 (円) ② 差引 ① - ② (円) ③ 貸付期間 年 月 日～ 年 月 日 合計 (箇月分) 貸付額 月額 円 (総額 円) ※貸付月額は、③又は 32,000 円のうち、いずれか少ない額		
連 帯 保 証 人	ふりがな 氏 名	年 月 日生	性別	男・女
	自宅住所	〒 電話 () -		
	勤務先名			
	勤務先 所在地	〒 電話 () -		
	本人との関係			