

自立支援資金貸付申請書
(資格取得支援費)

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 () - | | |
| | 施設等退所日 | 年 月 日 (進学者の場合のみ記入) | | |
| 児童相談所名 | | | | |
| 在学する大学等 | 大学等名 | | | |
| | 学部・学科名 | | | |
| | 所在地 | 〒 電話 () - | | |
| | 入学年月日 | 年 月 日 (第 学年在学中) | | |
| 資格名等 | 資格名等 | | | |
| | 資格取得予定年月日 | 年 月 日 | | |
| | 就職予定年月日 | 年 月 日 | | |

| | | | | |
|-----------------------|------------|----------------|----|-----|
| 貸付希望額 | | 円 (250,000円以内) | | |
| 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 | | | |