

(2)【様式集】

自立支援資金の貸付に関する以下の書類は次ページ以降にありますので、
必要なものをコピーしてお使いください。

<様式一覧>

- 様式 1 児童養護施設退所者等自立支援資金貸付申請書
- 様式 1 の裏 連帯保証人
- 様式 1 の附表 医療機関受診の申告書
- 様式 2 児童養護施設退所者等自立支援資金親権者等同意書
- 様式 3 - 1 児童養護施設退所者等自立支援資金借入申込に関する児童養護施設長等
意見書
- 様式 3 - 2 児童養護施設退所者等自立支援資金借入申込に関する児童相談所長意見書
- 様式 4 在職証明書
- 様式 5 児童養護施設退所者等自立支援資金家賃支援費所要額調書
- 様式 6 児童養護施設退所者等自立支援資金資格取得支援費所要額調書
- 様式 7 児童養護施設退所者等自立支援資金貸付（承認・不承認）決定通知書
- 様式 8 児童養護施設退所者等自立支援資金借用証書
- 様式 9 児童養護施設退所者等自立支援資金送金口座（申込・変更）申請書
- 様式 10 児童養護施設退所者等自立支援資金貸付に伴う個人情報の取扱に関する同
意書
- 様式 11 児童養護施設退所者等自立支援資金届出事項変更届
- 様式 12 児童養護施設退所者等自立支援資金貸付停止・再開・辞退届（休学・停学
・退学・復学等）
- 様式 13 卒業届
- 様式 14 資格取得届
- 様式 15 現況報告書
- 様式 16 児童養護施設退所者等自立支援資金返還猶予申請書
- 様式 17 児童養護施設退所者等自立支援資金返還猶予申請結果通知書
- 様式 18 児童養護施設退所者等自立支援資金返還免除申請書
- 様式 19 児童養護施設退所者等自立支援資金返還免除申請結果通知書
- 様式 20 児童養護施設退所者等自立支援資金返還計画申請書
- 様式 21 児童養護施設退所者等自立支援資金返還通知書
- 様式 22 児童養護施設退所者等自立支援資金貸付内容変更申請書

(様式1)

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

「福島県児童養護施設退所者等自立支援資金貸付実施要綱」の規定により、児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付希望種類	生活支援費 家賃支援費 資格取得支援費	※借受人番号		
		※貸付年月日	年	月 日
児童養護施設 又は里親等	施設（里親）名			
	住 所	〒 ー		
	電 話 番 号			
	委託(予定)期間	年	月	～ 年 月迄
フリガナ				
申請者氏名	(印)			
生年月日 性別	年 月 日生	(満 歳)	男 ・ 女	
退所後の住所	〒 ー			
メールアドレス				
電 話	自宅	携帯電話		
	年 月 日から 年 月 日まで (月間)			
借用希望 期間・金額	①生活支援費 _____ 円 (内訳: 月額 _____ 円 × 月)			
	※医療費(実費相当額) 貸付期間のうち2年間 (内訳: 月額 _____ 円 × 月)			
	②家賃支援費 _____ 円 (内訳: 月額 _____ 円 × 月)			
	③資格取得支援費(25万円以内) _____ 円 (様式5の金額を記入)			
	合 計	(①+②+③)		円
退所後の 進学先(学部 等)・就職先	名 称			
	所在地	〒 ー		
	電 話			
	入学(就職) 年月日等	年 月 日	(卒業予定)	年 月 日)
取得希望資格とそれを活用して就きたい職業	(資格取得支援費の借入希望者のみ記入)			

連 帯 保 証 人 (予 定 者)			
フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	年 月 日生(満 歳)
申請者との 関係		扶養家族	人
現住所	〒 ー		
電話番号	自宅	携帯電話	
勤務先名称			
勤務先住所	〒 ー		
勤務先 電話番号		勤務年数	年
職 種		年収(税込)	円
雇用形態	正規職員・非正規職員・パート・その他()		

【備考】

1 ※印の欄には、記入しないでください。

2 添付する書類

(1) 申請者の親権者等同意書(様式2)

(2) 児童養護施設等入所中又は退所者は児童養護施設長等意見書(様式3-1)

(3) 里親等委託中又は委託解除者は児童相談所長意見書(様式3-2)

(4) 申請者の住民票抄本(1通)(発行後3か月以内)

(5) 進学者は在学証明書(大学等の任意様式で、在籍する学年、修学期間が記載されている書類)

(6) 就職者は在職証明書(様式4)

(7) 家賃支援費は所要額調書(様式5、賃貸契約書等の写し添付)

(8) 資格取得支援費は所要額調書(様式6、授業料の領収書等の写し添付)

(9) 連帯保証人は直近の年間収入を証明する書類(会社勤めの場合は源泉徴収票の写し、それ以外の方は課税証明書)

(10) その他県社協会長が必要と認める書類

(11) 医療機関受診の申告書(様式1の附表)

3 この申請書及び関係書類は、児童養護施設等入所者又は退所者は各施設長から各児童相談所長を経由して提出してください。また、里親等委託者は里親等から各児童相談所長を経由して、里親等委託解除者は各児童相談所長を経由して提出してください。

※提出された書類は返還いたしませんので、予めご了承ください。

医療機関受診の申告書

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

私が申込みをしました「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業」の医療費貸付金について、貸付の要件である定期的医療費などの実費相当額は、以下のとおりであることを申告いたします。

定期的に医療機関を受審する病名			
医療機関の名称			
医療機関等所在地	〒 ー TEL ()		
通院の状況	通院期間	年 月 ~	年 月まで
※直近3ヶ月を目安	通院回数	回	
	医療費の額	上記通院期間 計	円
添付する書類 (上記通院期間分)	※あなたが添付する書類に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 受診医療機関の診療報酬点数表 <input type="checkbox"/> 薬局の調剤報酬点数表 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※1 上記通院期間の点数表は各医療機関から発行してもらうこと。

※2 「医療機関受診の申告書」は医療機関ごとに提出すること

年 月 日

(借入申込者) 住所

氏名

(印)

児童養護施設退所者等自立支援資金 親権者等同意書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

親権者等
住所 〒 ー

氏名 印

(下記の者との関係)
電話番号

下記の者が児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受けることに同意します。

記

フリガナ 氏名	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
借 入 資 金	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費
備 考	

児童養護施設退所者等自立支援資金借入申込に関する

児童養護施設長等意見書

借入申込者記入欄	(フリガナ) 借入申込者		住所	〒	-	
	(フリガナ) 施設名					
	借入資金	申込金額 円				
		内訳 ①生活支援費： 円 (月額 円) ※医療費 (実費相当額) 貸付期間のうち2年間 (月額 円)				
②家賃支援費： 円 (月額 円)						
③資格取得支援費： 円						
借入を必要とする理由						
児童養護施設長等記入欄	申込者に関する所見					
	保護者等からの支援に関する意見					
	貸付に対する意見 (推薦理由)					
上記のとおり意見を述べる。						
年 月 日						
社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様						
児童養護施設等所在地 〒 -						
施設等名称 施設長名						
(印)						

【備考】「申込者に関する所見」欄には人物像や自立に向けた意思などを記入すること。

児童養護施設退所者等自立支援資金借入申込に関する

児童相談所長意見書

借入申込者記入欄	(フリガナ) 借入申込者		住所	〒	-	
	(フリガナ) 里親等名					
	借入資金	申込金額	円			
		内訳	①生活支援費：	円(月額	円)	
		※医療費(実費相当額)貸付期間のうち2年間	(月額	円)		
		②家賃支援費：	円(月額	円)		
		③資格取得支援費：	円			
	借入を必要とする理由					
児童相談所長記入欄	申込者に関する所見					
	保護者等からの支援に関する意見					
	貸付に対する意見(推薦理由)					
上記のとおり意見を述べる。						
年 月 日						
社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様						
() 児童相談所長 印						

【備考】「申込者に関する所見」欄には人物像や自立に向けた意思などを記入すること。

在 職 証 明 書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(証明者)

事業所所在地 〒 ー

事業所の名称

代表者職氏名



電話番号

下記の者は、当社の社員であることを証明します。

記

フリガナ名		性別	男・女
住所	〒 ー		
生年月日	年 月 日 生		
職種			
雇用形態	正規職員・非正規職員・パート・その他 ()		
勤務時間	午前 午後 時 分 から 午前 午後 時 分 まで		
入社年月日	年 月 日 入社		
備考			

【備考】 上記の記載要件を満たせば、事業所等が発行する任意様式でも可。

児童養護施設退所者等自立支援資金

家賃支援費所要額調書

申請者氏名	
-------	--

(単位：円)

家賃等の額 (A)	住宅手当等の額 (B)	家賃支援費 所要額 (A-B=C)

【備考】

- 1 1ヶ月当たりの家賃相当額（管理費及び共益費を含む。）を証する書類（賃貸契約書等）の写しを添付し、その額をA欄に記載すること。（食費や光熱水費を含む賃料が設定されている住宅（社員寮等）の場合、家賃相当額以外は対象とならないことに留意すること。）
- 2 家賃等に対し、勤務先から住宅手当等が支給されている場合には、その額をB欄に記載すること。また、B欄の額がわかる書類を添付すること。
- 3 申請書の「家賃支援費」欄には、C欄の金額を記入すること。

児童養護施設退所者等自立支援資金

資格取得支援費所要額調書

申請者氏名	
-------	--

(単位：円)

資格取得に係る経費 (A)	資格取得等特別加算費の支弁額 (B)	そ の 他 (C)	資格取得支援費所要額 (A-B-C=D)

【備考】

- 1 A欄には、当該資格取得に係る経費の総額を記載すること。また、取得を希望する資格と当該資格取得に係る経費が分かる書類(授業料の領収書等の写し)を添付すること。
- 2 B欄には、当該資格取得に当たり「児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について」(平成11年4月30日付け厚生省発児第86号厚生事務次官通知)に基づき特別育成費の資格取得等特別加算費が支弁されている場合又は支弁される予定の場合、その額を記載すること。また、その額がわかる書類を添付すること。
- 3 C欄には、当該資格取得に当たり福島県児童養護施設等入所児童自立支援事業費補助金の交付を受けた場合又は受ける予定の場合、その額を記載すること。当該資格取得に当たりその他の公的支援を受けた場合又は受ける予定の場合、その額を併せて記載すること。また、C欄の額がわかる書類を添付すること。
- 4 申請書の「資格取得支援費」欄には、D欄の金額を記入すること。



(様式7)
福 社 協 発 第 号
年 月 日

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付（承認・不承認）決定通知書

このたび申し込みのありました、福島県児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付については、下記のとおり承認（不承認）となりましたので通知します。

記

- 1 審査結果 貸付を承認します ・ 貸付を不承認とします
- 2 自立支援資金の貸付を承認された方へ（以下は、貸付を承認した場合のみ記載）
申請のあった自立支援資金は、下記のとおり承認となりましたので確認してください。
なお、この決定通知の日より起算して14日以内に、下記の書類を、児童養護施設等入所者又は退所者は各施設長から各児童相談所長を経由して、また、里親等委託者は里親等から各児童相談所長を経由して、里親等委託解除者は各児童相談所長を経由して、本会まで提出してください。提出がない場合は、貸付を辞退したものとみなします。借受人番号は今後必要となりますので、本決定書は大切に保管して下さるようお願いいたします。

借受人番号	
借受人氏名	
貸付金額	①生活支援費 円 (月額 円× 月分 (年 月～ 年 月) (月額 円× 月分 (年 月～ 年 月) ※医療費(実費相当額) 貸付期間のうち2年間
	②家賃支援費 円 (月額 円× 月分 (年 月～ 年 月)
	③資格取得支援費 円
	貸付決定金額合計 円 (①+②+③)
貸付期間	年 月 ～ 年 月まで
提出いただく書類 (決定通知の日から起算して14日以内)	①児童養護施設退所者等自立支援資金借用証書(様式8) (連帯保証人と連署したもの1部) ②連帯保証人の印鑑登録証明書(発行後3か月以内) ③児童養護施設退所者等自立支援資金送金口座(申込・変更)申請書(様式9) ④通帳のコピー(銀行名・支店名・口座番号・名義等が記載されている部分) ※ ②～④は、各1部 ⑤児童養護施設退所者等自立支援資金貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書(様式10)(借受人及び連帯保証人のもの各1部)

3 書類の提出先

「福島県社会福祉協議会 施設支援課」

〒960-8141 福島市渡利字七社宮111番地

電話 024-573-8200 FAX 024-521-5663



(様式8)

児童養護施設退所者等自立支援資金借用証書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

私は、自立支援資金の借受人として、福島県児童養護施設退所者等自立支援資金貸付実施要綱を承知し、修学又は就業、資格取得を行うため本資金を借用します。

また、本資金の貸付条件に反した事項が発生したときは、貸付を受けた自立支援資金を返還します。

借受人番号		※貸付開始年月日	年 月 日
児童養護施設 ・里親等			
借受人の住所 (日常の連絡先)	〒 ー	電話	
フリガナ			
氏 名	(印)		
借用期間	年 月 から 年 月 まで (月)		
① 生活支援費	(月額 円 × 月分) 円 ※ (月額 円 × 月分) <small>※医療費(実費相当額) 貸付期間のうち2年間</small>		
② 家賃支援費	円 (月額 円 × 月分)		
③ 資格取得支援費	円		
借用金額合計	円		

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が履行しない場合は、その債務の一切を負担し弁済することを確約いたします。

連帯保証人 住 所 〒 ー

氏 名

(実印)

- 【備考】
- ※印欄には記入しないでください。
 - 借受人及び連帯保証人は、それぞれ本人が氏名欄に署名してください。
 - 連帯保証人は、申請書に記載された方と同一の方となります。
 - 借受人は「認印」、連帯保証人は「実印」を押印し、印鑑登録証明書(発行後3ヶ月以内のもの)を添付してください。
 - 収入印紙を貼付し、借受人又は連帯保証人の割印を押印してください。

1. この自立支援資金は、「福島県児童養護施設退所者等自立支援資金貸付実施要綱」に記載された事項を厳守し、使用すること。
2. 貸付期間中及び就労期間中は、所属した児童養護施設等の施設長又は職員、里親等への委託者にあつては、里親等とそれを管轄する児童相談所との連絡を密にすること。
3. 貸付金は、次のとおり指定された金融機関の口座に送金します。ただし、送金日が金融機関の休業日のときは翌営業日に送金します。
 - (1) 生活支援費及び家賃支援費の送金日（年 4 回）
5 月（ただし、初回の送金は契約締結後）、8 月、11 月、2 月
 - (2) 資格取得支援費 一括送金
4. 借受人は、在学中の場合は在学証明書（任意様式）を、就労している場合は現況報告書（様式 15）を、毎年度 4 月 20 日までに福島県社会福祉協議会長に提出すること。
5. 借受人や連帯保証人に、次の事項が生じたときは直ちに福島県社会福祉協議会長に届け出ること。
 - (1) 自立支援資金の送金口座を変更するとき（様式 9）
 - (2) 借受人の住所・氏名・連絡先、その他の事項に変更があつたとき。（様式 11）
 - (3) 借受人が退職又は休職したとき。（様式 15）
 - (4) 借受人が修学又は業務に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。（様式 15）
 - (5) 借受人が休学し、停学し、復学し、又は退学したとき。（様式 12）
 - (6) 自立支援資金の貸付けを辞退するとき。（様式 12）
 - (7) 借受人が卒業したとき。（様式 13）
 - (8) 借受人が資格取得支援費の対象となる資格を取得したとき。（様式 14）
 - (9) 借受人が就職又は勤務先を変更したとき（様式 11、様式 15）
 - (10) 連帯保証人の氏名・住所・勤務先、その他の重要な事項に変更があつたとき。（様式 11）
6. 自立支援資金は、あなたへの「貸付」です。申込まれた時の計画によって使用してください。

また、これを守らない場合は、貸付けた自立支援資金を一括返還していただきます。

 - (1) 自立支援資金の貸付契約が解除されたとき。
 - (2) 貸付けを受けた進学者又は資格取得希望者が、大学等を卒業した日から 1 年以内に就職しなかったとき。
 - (3) 資格取得支援費の貸付けを受けた者が、資格を取得する見込みがなくなったと認められるに至ったとき。
 - (4) 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障のために就業を継続することができなくなったとき。
7. 自立支援資金を返還していただく場合、正当な理由がなく定められた期限までに返還しないときは、返還すべき額につき年 3 % の延滞利子を徴収します。

また、連帯保証人は、これらの債務を連帯して負うため、福島県社会福祉協議会から請求された場合は、異議を申し立てられません。

児童養護施設退所者等自立支援資金 送金口座（申込・変更）申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

借受人番号			
申出の事由	1:新規 2:口座の変更 3:その他 ()		
住 所	〒 -		
フリガナ			生年月日
氏 名	(印)	年 月 日 (歳)	

私は、次のとおり自立支援資金送金口座を（ 申し出 ・ 変更を申し出 ）ます。

【ゆうちょ銀行以外の金融機関】

振込先	(金融機関等の名称)				(支店名称)				
	口座の種類	1:普通預金			2:当座預金				
	口座番号 (左づめ)								
口座名義	フリガナ								

【ゆうちょ銀行】

振込先	(金融機関等の名称)				(店名称) ※漢数字で記入				
	ゆうちょ銀行				店				
	口座の種類	1:普通預金 (総合口座・通常預金)			2:貯蓄預金 (通常貯蓄預金)				
	口座番号 (左づめ)								
口座名義	フリガナ								

【備考】 口座名義は原則借受人名義とする。通帳のコピー（名称・支店名・口座番号・名義等が記載されている部分）を添付すること。

福島県児童養護施設退所者等自立支援資金貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書

社会福祉法人福島県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が実施する「福島県児童養護施設退所者等自立支援資金」（以下「自立支援資金」という。）における個人情報の取扱については、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年 11 月、個人情報保護委員会）に基づいて、「福島県社会福祉協議会個人情報保護規程」及び「福島県社会福祉協議会におけるコンピューター情報システムの運用管理に関する規程」により運用します。

記

1. 個人情報の利用目的

自立支援資金の適正、かつ、円滑な運用を図るため、修学の状況及び学業の状況、就労の状況、資格取得の状況のほか、生活状況を含めた所在状況を把握するため、個人情報を取得し、利用します。

2. 個人情報の利用

自立支援資金に係る事務を掌るため、上記 1 の範囲内で県社協の担当職員が利用することを原則とします。ただし、事業の目的を達成するために必要な範囲内において、第三者に対して個人情報を提供し、第三者から個人情報を取得し、また、第三者との間で個人情報を共有することがあります。

(1) 児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、児童相談所、福島県

貸付の申込・決定、返還猶予・免除等に関わる業務を遂行するため、借受人（連帯保証人、家族、その他の関係者を含みます。以下、同じ。）の情報全般について提供し、又は情報の提供を受けます。

(2) 市区町村行政等の機関

居住地等の事実確認のために、借受人等の情報について住所地・居住地の市区町村へ提供・照会することがあります。また、転居した場合の事実確認などのために、転入出先の市区町村へ個人情報の提供・照会をすることがあります。

(3) 各種金融機関

自立支援資金の交付に関する払込、自立支援資金の返還に伴う口座振替において利用する金融機関に対し、個人情報の照会を行います。

(4) その他の関係機関

修学している（予定を含む）学校、又は勤務先等に対して、事実確認のために情報の提供をし、又は情報の提供を受けます。

3. 利用目的外の利用の制限

本事業を通して収集した個人情報については、上記 2 による場合を除き、あらかじめ本人の同意なく第三者への提供は行いません。なお、借受人相互間において、本事業に必要な範囲で個人情報を提供することは、これに該当しないものとします。

ただし、下記の例による場合など、県社協規程に基づく場合に限り、あらかじめ本人の同意を得ることなく、第三者へ個人情報を提供することがあります。

(1) 法令又は条例の規定に基づく場合。

(2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合。

(3) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより、その事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合。

4. 個人情報の管理

- (1) 本事業利用に関わる個人情報については、書面及び情報システムにつながったコンピュータに入力し個人データとして本事業担当者の管理の下に保管・利用します。個人データについては、常に正確かつ最新の状態に保ち、漏えい、滅失、き損のないように努めます。
- (2) 個人データを管理する情報システムについては、県社協事務局長をシステム管理者とし、コンピュータを使用する業務及びその業務担当者について管理しています。また、コンピュータの保守について委託している業者との間で個人情報の保護について定めた条項を含む契約を結んでいます。
- (3) 自立支援資金の貸付に関わる個人情報については、自立支援資金の返還が完了した月が属する年度、又は免除（裁量免除を含む）を受けた年度から起算して5年が経過した時点で、破棄又は削除します。

5. 保有個人データの開示等

県社協の個人情報保護規程による保有個人データについて、その開示の申し出が書面又は口頭によりされた場合には、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示をします。

ただし、開示することにより、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、県社協の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合には開示しません。

6. 苦情対応窓口

県社協は、個人情報の取扱いについて苦情があったときには迅速・適切に対応します。もし、自立支援資金の貸付に関わって苦情がある場合には、下記の苦情受付担当者までお申し出ください。

(苦情受付担当者) 社会福祉法人福島県社会福祉協議会施設支援課長

(苦情解決責任者) 社会福祉法人福島県社会福祉協議会事務局長

住所 〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮 111 番地

電話 024-573-8200 F A X 024-521-5663

電子メール jidou@fukushimakenshakyō.or.jp

【同意書】

※申請者及び連帯保証人ともに提出してください。

各項目について理解・同意いただける場合には口内にチェックを入れ、自署・押印してください。

私は、本書により貴会における個人情報の取扱いについて理解しました。

私は、自立支援資金の借入に伴い、申請書などの提出書類に記載した個人情報について、本書及び福島県社会福祉協議会の規程に基づいて取り扱われることに同意します。

年 月 日

署 名

印

児童養護施設退所者等自立支援資金届出事項変更届

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

借受人番号
氏 名

⑩

福島県児童養護施設退所者等自立支援資金に関する届出事項について、変更等があったので下記のとおり届出ます。(以下、該当する変更事項を○で囲み、該当する欄に記入してください。)

1. 借受人の氏名・住所等の変更

2. 連帯保証人の氏名・住所等の変更

	変更前	変更後
氏 名		
住 所	〒 ー	〒 ー
電 話 番 号		
勤 務 先 名 称		
勤 務 先 住 所	〒 ー	〒 ー
勤 務 先 電 話 番 号		
勤 務 先 異 動 年 月 日	/	年 月 日

3. 借受人の死亡

4. 連帯保証人の死亡

氏 名	
死 亡 年 月 日	年 月 日

【備考】添付書類等

- ・借受人の就職・勤務先の変更については、現況報告書（様式 15）を併せて提出。
- ・死亡の場合は除籍証明書又は死亡診断書の写し。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付停止・再開・辞退届 (休学・停学・退学・復学等)

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(届出者) 住 所
氏 名
電話番号

印

下記の事項について届出ます。

借 受 人 番 号		借 受 人 氏 名	
届 出 事 項	貸付停止 ・ 貸付再開 ・ 貸付辞退		
届 出 理 由 ※1年以上の休学はできません。	1 大学等の休学・停学 2 大学等の退学 3 大学等の留年（理由と事実を証明する書類を添付してください。） 4 大学等への復学 5 転学・進路変更（転学・進路変更内容を記載してください。） 6 その他（理由を以下に記載し、その事実を証明する書類を添付してください。）		
休学・停学期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで		
退学・復学・転学をした期日	年 月 日（退学・復学・転学）		
借受人と届出者との関係			
届出事項の発生日	年 月 日		

【備考】 提出理由の1～5の場合は、大学等の長の証明を受けること。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

大学等所在地 〒 ー

大学等名称
学校長名

印

卒 業 届

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 氏名

印

大学等を卒業したので届出ます。

借受人番号		
フリ 氏	ガナ 名	
住 所	〒 ー	
電 話 番 号	自宅	携帯電話
大学等（学部）名		
卒 業 年 月	年 月 日 卒業	

【備考】 大学等の長の証明を受けること。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

大学等所在地 〒 ー

大学等名称

学校長名

印

資 格 取 得 届

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所 〒 ー

氏 名 ㊟

電話番号

私は、下記の資格を取得したので届出ます。

借受人番号	資格取得年月日	取得資格名称
	年 月 日	

【備考】 資格取得後、免許証等の写しを添付し、速やかに提出すること。

現 況 報 告 書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

借 受 人 番 号	
住 所	〒 ー
フリ 氏 名	⑩

私は、

- 1 就職したので報告します。 2 退職したので報告します。(離職証明書を添付)
 3 休職を報告します。 4 再就職したので報告します。
 5 年4月1日現在、就業中であることを報告します。
 6 年4月1日現在、求職中であることを報告します。
 7 その他(年 月 日現在、 を報告します。)

【備考】・上記1～7の該当するものに○をつけ、空欄に必要事項を記入してください。

・修学又は業務に堪えない程度の心身の故障を生じたときなどの場合は、7その他に記入し、その事実を証明する書類を添付してください。

(上記の者の、就業・退社等の事項について、以下のとおり証明をお願いします。)

氏 名	
勤 務 先 名 称	
職 種	
雇 用 形 態	正規職員・非正規職員・パート・その他()
勤 務 時 間	午前 時 分 から 午後 時 分 まで
入・退社年月日	年 月 日 入社・退社
休 職 状 況	年 月 日 ~ 年 月 日まで
備考(退社理由・休職の状況などを記入)	

当社において、上記のとおり証明します。

年 月 日

事業所の所在地 〒 ー

事業所の名称

代表者職氏名

電話番号



【備考】上記の記載要件を満たせば、事業所が発行する在職証明書の添付でも可。

児童養護施設退所者等自立支援資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

印

貸付を受けた福島県児童養護施設退所者等自立支援資金について、返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借 受 人 番 号		借 受 人 氏 名	
借 受 時 の 児 童 養 護 施 設 ・ 里 親 等	所在地	〒 ー	
	施設名		
	退所年	年 月 日 (退 所 ・ 委 託 解 除)	
借 用 金 額	円		
借 用 金 額 の 内 訳	生活支援費	円	
	月額	円× 月分(年 月～ 年 月まで)	
	※月額	円× 月分(年 月～ 年 月まで)	
	<small>※医療費(実費相当額)貸付期間のうち2年間</small>		
	家賃支援費	円	
	月額	円× 月分(年 月～ 年 月まで)	
	資格取得支援費	円	
返 還 猶 予 申 請 額	円 (貸付を受けた総額)		
返 還 猶 予 申 請 期 間	年 月 ～ 年 月 まで(年 月間)		
申 請 理 由 (該当項目に○印 を付けてください)	1 在学中 2 入所中又は委託中 3 就 業 中 (勤務先名) 4 被災、疾病、負傷等 5 その他(以下にその理由を記入してください。) 		
理 由 発 生 年 月 日	年 月 日		

【備考】大学等に在学中のときは在学証明書(任意様式)、就業中のときは現況報告書(様式15)、その他申請理由が確認できる書類を添付すること。(罹災証明、診断書等)

福社協発第 号
年 月 日

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

児童養護施設退所者等自立支援資金返還猶予申請結果通知書

このたび申請のありました児童養護施設退所者等自立支援資金の返還猶予申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

借受人番号		審査結果	1 決定	2 否決
借受人氏名				
借用期間	年 月 から	年 月まで	(年 月)	
返還猶予を許可する期間	年 月 から	年 月まで	(年 月)	
返還猶予申請額		円	/	
返還猶予決定額		円		
返還猶予中の届出	<p>①毎年度4月20日まで →大学等在学中のときは在学証明書（任意様式） その他の場合は「現況報告書」（様式15）</p> <p>②氏名、住所等の変更 →「児童養護施設退所者等自立支援資金届出事項変更届」（様式11）</p> <p>③就職・勤務先の変更 →「児童養護施設退所者等自立支援資金届出事項変更届」（様式11） →「現況報告書」（様式15）</p> <p>④退職・休職等 →「現況報告書」（様式15）</p> <p>⑤休学・停学・辞退等 →「児童養護施設退所者等自立支援資金貸付停止・再開・辞退届」（様式12）</p>			

児童養護施設退所者等自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所 〒 ー

氏 名 ㊟
電話番号

貸付を受けた福島県児童養護施設退所者等自立支援資金について、返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人番号		借受人氏名	
借受時の 児童養護施設・里親等	所在地	〒 ー	
	施設等名		
	退所等年月日	年 月 日 (退所・委託解除)	
借用金額	円 (貸付を受けた総額)		
借用金額の内 訳	生活支援費	円 (年 月～ 年 月まで)
		※ (年 月～ 年 月まで)
		※医療費 (実費相当額) 貸付期間のうち2年間	
	家賃支援費	円 (年 月～ 年 月まで)
	資格取得支援費	円	
返還免除 申請額	円		
申請理由 (該当項目に ○印を付けて ください)	<p>1 進学者</p> <p>(1) 大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ、5年間引き続き就業を継続した。</p> <p>(2) 上記(1)の就業期間中に、業務上の事由により死亡し、または、業務に起因する心身の故障のために就業を継続することができなくなった。</p> <p>2 就職者</p> <p>(1) 就職した日から5年間引き続き就業を継続した。</p> <p>(2) 上記(1)の就業期間中に、業務上の事由により死亡し、または、業務に起因する心身の故障のために就業を継続することができなくなった。</p> <p>3 資格取得希望者</p> <p>(1) 就職した日から2年間 (大学等へ進学した後に資格取得支援費の貸し付けを受けた場合には、大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ2年間) 引き続き就業を継続した。</p> <p>(2) 上記(1)の就業期間中に、業務上の事由により死亡し、または、業務に起因する心身の故障のために就業を継続することができなくなった。</p> <p>4 その他 (以下にその理由を記入してください。)</p>		
勤務先及び 業務従事 状況	(勤務先名)	(業務従事状況)	
		年 月 日～	年 月 日まで
		年 月 日～	年 月 日まで

【備考】 現況報告書 (様式 15) を併せて提出すること。

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

児童養護施設退所者等自立支援資金返還免除申請結果通知書

このたび申出のありました福島県児童養護施設退所者等自立支援資金の返還免除申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

借受人番号		審査結果	1 決定 2 否決
借受人氏名			
借用期間	年 月 から 年 月まで (年 月)		
返還免除申請額	円	返還金額	円
返還免除決定額	円		
返還免除の否決理由			
返還開始の年月日と期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
返還方法	<p>1 月賦の場合 (月額 円) × (12 か月 × 年) = 円 ※均等払による生ずる端数は初回の返還時に加算します。 ※所定の口座振替用紙を送付しますので、必要事項を記入し、金融機関への届出印 (口座開設時の届出印) を押印し、速やかに本会宛送付ください。返還金は、口座振替により引き落とします。</p> <p>2 一括返還 本会指定口座へ送金</p>		
返還期限	<p>月額払い ⇒ 毎月15日下記口座より自動引落し 一括返還 ⇒ 年 月 日まで ※ 金融機関が休業日にあたる時は、その前日の営業日。 返還が遅延した場合は「延滞利子」(返還期限の翌日から返還までの延滞日数に応じ、年3%の割合)を徴収します。</p>		
一括返還の送金先	①金融機関名 ②支店名 ③預金種類 普通・当座 ④口座番号 ⑤口座名義		

児童養護施設退所者等自立支援資金返還計画申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

貸付を受けた福島県児童養護施設退所者等自立支援資金について、下記の理由により返還したいので申請します。

借受人番号		借受人氏名	
借用期間	年 月 日 ~	年 月 日	
借用金額	円 (貸付を受けた総額)		
返還金額	円 (返還免除額 円)		
返還方法	1 月 賦 (回払い) 2 一 括 (借入金の一括返還 ・ 残額の一括返還)		
月賦による返還の場合の希望期間	年 月 日 ~	年 月 日	
返還理由 (該当項目に○印を付けてください)	1 貸付契約が解除された。 2 進学者または資格取得希望者が、大学を卒業した日から1年以内に就職しなかった。 3 資格取得支援費の貸付を受けた者が、資格を取得する見込みがなくなった。 4 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障のため就業を継続することができなくなった (証明する書類を添付のこと)。 5 その他 (以下に記入してください。)		

【備考】 返還期間中に、残額を一括返還したい場合は本様式を使用し、以下のとおり記入して、一括返還したい月の1か月前までに福島県社会福祉協議会に提出してください。

→「返還方法」の「残額の一括返還」の欄にその金額を記入し、本会所定の口座に送金してください。

福祉協発第 号
年 月 日

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

児童養護施設退所者等自立支援資金返還通知書

あなた様に貸付けております児童養護施設退所者等自立支援資金については、下記のとおり返還となりますので通知します。

なお、自立支援資金は下記により返還してください。振込手数料は、自立支援資金貸付金の返還とは別途負担願います。返還が遅延した場合は「延滞利子」（返還期限の翌日から返還の日までの延滞日数に応じ、年3%の割合。）を徴収します。

借受人番号			
借受人氏名			
借用期間	年 月 から	年 月まで	(年 月)
返還免除申請額	円	返還金額	円
返還免除決定額	円		
返還開始の年月日と期間	年 月 日 から	最長	年 月 日まで
返還方法	1 月賦の場合 (月額 円) × (12 か月 × 年) = 円 ※均等払による生ずる端数は初回の返還時に加算します。 2 一括返還 本会指定口座へ送金 (※下欄の送金口座に送金ください。)		
返還期限	1 月額払い ⇒ 毎月15日金融機関口座より自動引落し (※所定の振替用紙を送付しますので、記名・押印し速やかに本会に提出してください。) 2 一括返還 ⇒ 年 月 日まで下記口座に送金してください。 (※金融機関が休業日にあたる時は、その前日の営業日。)		
一括返還の場合の送金口座	①金融機関名 ②支店名 ③預金種類 普通・当座 ④口座番号 ⑤口座名義		

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付内容変更申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

年 月 日付福祉協発第 号にて「児童養護施設退所者等自立支援資金貸付」の貸付決定を受けていますが、この度、下記のとおり貸付内容の変更について申請します。

記

生活支援費 (医療費加算含む)	変更前	円(内訳:月額	円×	月)
	変更後	円(内訳:月額	円×	月)
家賃支援費	変更前	円(内訳:月額	円×	月)
	変更後	円(内訳:月額	円×	月)
変更理由				

※金額の変更内容がわかる書類を添付してください。