

# 児童養護施設退所者等に対する 自立支援資金貸付制度

## 様式集

第 1 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付申請書
第 2 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金借用証書
第 3 号様式	誓約書
第 4 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金振込口座申込（変更）届
第 5 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還免除申請書
第 6 号様式	業務従事期間証明書
第 7 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還計画書
第 8 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還方法変更承認申請書
第 9 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還猶予申請書
第 10 号様式	業務従事届
第 11 号様式	届出事項変更届
第 12 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付停止・再開・辞退届
第 13 号様式	連帯保証人変更承認申請書
第 14 号様式	借受人死亡届
第 15 号様式	児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付における個人情報の取扱いに係る同意書

※ 必要な書類はコピーを取って使用してください。



# 児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

### 【申請者及び保護者】

自立支援資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

[申請する貸付]※複数選択可					
1 生活支援費		2 家賃支援費		3 資格取得支援費	
申請者	フリガナ		性 別	生 年 月 日	
	氏 名	㊟	男・女	平成・令和 年 月 日( 歳)	
	住所等	〒 ー			
		電話(固定):		携帯:	
	施設等	施設等 名 称			
		施設等 住所等	〒 ー		
		電話:	FAX:		
	退所等年月日(予定日)	令和	年	月 日	
保護者	フリガナ		性 別	生 年 月 日	
	氏 名	㊟	男・女	平成・令和 年 月 日( 歳)	
	住所等	〒 ー			
		電話(固定):		携帯:	
	フリガナ		性 別	生 年 月 日	
	氏 名	㊟	男・女	平成・令和 年 月 日( 歳)	
	住所等	〒 ー			
		電話(固定):	携帯:		
保護者等からの経済的支援が見込まれない理由					

- (備考) 1 申請者の住民票抄本、連帯保証人の住民票抄本と課税証明書等、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付における個人情報の取扱いについて(同意書)、施設長の意見書等、入学又は在学証明書等を添付してください。
- 2 連帯保証人を立てない場合は、収入印紙の貼付は不要です。
- 3 裏面も記入してください。



【 連帯保証人 】

私は、申請者が貸付けを受ける児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還債務について、  
 本人と連帯して履行することを保証します。

連帯保証人	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名	Ⓜ	男・女	平成・令和	年 月 日 ( 歳 )	
	住所等	〒 ー 電話（固定）： 携帯：				
	続柄 職業	続柄		職業	職業（農林水産業・商工業・公務員・会社員・その他） 自営・勤務先（ ） 前年の年収※ 円	
		勤務先 住所等	〒 ー 電話：			
※連帯保証人を立てられない場合はその理由						

【 法定代理人 】

私 _____ は、申請者 _____ が自立支援資金の貸付金の借入れを行う ことに同意します。 令和 年 月 日 法定代理人住所 法定代理人氏名 Ⓜ	
私 _____ は、申請者 _____ が自立支援資金の貸付金の借入れを行う ことに同意します。 令和 年 月 日 法定代理人住所 法定代理人氏名 Ⓜ	
※法定代理人の同意が得られない場合はその理由	

（備考）申請者の住民票抄本、連帯保証人の住民票抄本と課税証明書等、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付における個人情報の取扱いについて（同意書）、施設長の意見書等、入学又は在学証明書等を添付してください。

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付借用証書



年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		借受人氏名	
借付金額(合計)	円		
貸付金額の内訳	家賃支援費	月	円× か月＝ 円
	生活支援費	月	円× か月＝ 円
	資格取得支援費		円

私は、上記のとおり貸付けを受けました。この資金は、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付要領に従い返還します。

借 受 人           住所

氏名



法定代理人       住所

氏名



法定代理人       住所

氏名



上記について、借受人と連帯して債務を負担します。

連 帯 保 証 人   住所

氏名



- (注) 1 借受人、法定代理人及び連帯保証人が自署の上、実印を押印すること。  
 2 借受人、法定代理人及び連帯保証人は、印鑑登録証明書を添付すること。  
 (借受人が未成年の場合は認印で可であり、印鑑登録証明書の添付は不要)

## 誓約書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

私は、次のとおり児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付けを受けた上は、「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度実施要綱」（平成28年3月7日厚生労働省発雇児0307第3号厚生労働事務次官通知）及び「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度の運営について」（平成28年3月7日雇児発0307第6号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）並びに「社会福祉法人岩手県社会福祉協議会児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付要領」を遵守することを誓約します。

借受人 住所  
氏名 ⑩

法定代理人 住所  
氏名 ⑩

法定代理人 住所  
氏名 ⑩

私は、上記借受人の連帯保証人として、借受人と連帯して責任を負うことを誓約します。

連帯保証人 住所  
氏名 ⑩  
借受人との関係（続柄）

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付

振込口座申込（変更）届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 住 所

氏 名 ㊟

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付振込口座を、次のとおり申し出ます。

※申出の事由	1. 新規		2. 口座の変更		3. その他（ ）		
振込先	※金融機関名	銀行・信用組合 信用金庫・農協 支店					
	金融機関 コード						
	※口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通預金			<input type="checkbox"/> 当座預金		
	口座番号 (左詰め)						
フリガナ 口座名義							

- (備考) 1 ※欄は該当する番号や該当するものに○、又はチェックをしてください。  
 2 借受人本人名義の金融機関口座を記入してください。  
 3 預金通帳の表紙及び中表のページをコピーして添付してください。

# 児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

Ⓜ

電話番号 ( )

私は、「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度実施要綱」（平成 28 年 3 月 7 日厚生労働省発雇児 0307 第 3 号厚生労働事務次官通知）及び「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度の運営について」（平成 28 年 3 月 7 日雇児発 0307 第 6 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）並びに「社会福祉法人岩手県社会福祉協議会児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付要領」の規定により、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請金額	円		
※申請理由	1 業務に従事 ( 年) 2 業務に起因する死亡又は心身の故障 3 死亡又は障害 4 その他 ( )		
理由発生年月日	年 月 日		
※種 別	生活支援費 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費		
大学等名又は従事先名			
修了年月日	年 月 日 ( ※ 中退 ・ 修了 )		
借用期間	年 月から	借用金額	円
	年 月まで	返還済額	円
	( か月)	返還免除済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月から 年 月まで ( か月)		

- (備考) 1 ※欄は該当する番号や、該当するものに○をしてください。  
 2 申請理由 1 の場合には直近の従事先における業務従事期間証明書（第 6 号様式）、申請理由 2 又は 3 の場合には業務従事期間証明書（第 6 号様式）及び死亡診断書等を添付してください。  
 3 裏面も記入してください。



(裏 面)

業務従事状況	従事期間	年 月から 年 月まで・現在 ( 年 か月)
	従事先名	
	従事期間	年 月から 年 月まで・現在 ( 年 か月)
	従事先名	
	従事期間	年 月から 年 月まで・現在 ( 年 か月)
	従事先名	
従事期間合計	年 か月	

# 業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 氏 名			印
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
住 所	〒 ー		
電話番号 (携帯)			
従事先名			
業務内容			
業務従事 期 間	年 月 日から		
	年 月 日まで ( 年 か月)		
	上記期間のうち、該当の場合のみ記入してください。		
	業務の中断 (休業) 期間	年 月 日から	
	年 月 日まで ( 年 か月)		
業務の中断 (休業) 理由			

(備考) 毎年、必ず提出してください。

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

代表者の職及び氏名

印

## 児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還計画書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

印

電話番号 ( )

私は、貸付けを受けた児童養護施設退所者等に対する自立支援資金を次のとおり返還します。

借受金額 借受期間	金 額	円
	期 間	年 月 から 年 月 まで ( か月)
返 還	※理 由	1 貸付契約が解除された 2 大学等を卒業した日から1年以内に就職しなかった 3 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た。 5 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 6 その他 ( )
	理由発生年月日	年 月 日
	返還開始年月日	年 月 日
	返還終了年月日	年 月 日
	返還方法	1. 月賦 ( 回払) 2. 半年賦 ( 回払) 3. 一括払
返還金額	【月賦・半年賦の場合】 初 回 : 円 2回目以降 : 円 【一部免除額】 無 ・ 有 ( 円)	
住所及び 電話番号	〒 ー TEL ( )	
大学等名 又は従事先名		

(備考) ※欄は該当するもの、番号に○で囲んでください。

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名 ⑩

電話番号 ( )

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還方法を変更したいので、次のとおり申請します。

返還すべき 金 額 (残 額)	円		
	内 訳	借用金額	円
		返還免除額	円
		返還済額	円
変更の理由			
変更内容		変更前	変更後
	返還方法		
	返還開始年月日	年 月 日	年 月 日
	返還終了年月日	年 月 日	年 月 日
	返還金額	初 回： 円 2回目以降： 円	初 回： 円 2回目以降： 円

# 児童養護施設退所者等に対する自立支援資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

印

電話番号 ( )

私は、「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度実施要綱」（平成28年3月7日厚生労働省発雇児0307第3号厚生労働事務次官通知）及び「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付制度の運営について」（平成28年3月7日雇児発0307第6号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）並びに「社会福祉法人岩手県社会福祉協議会児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付要領」の規定により、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

返還猶予申請金額	円		
返還猶予申請期間	年 月から 年 月まで（ 年 か月）		
※申請理由	1. 大学等に在学中 2. 児童養護施設入所中 3. 里親委託中	4. 業務に従事中 5. 災害、疾病、負傷ほか 6. その他（ ）	
理由発生年月日	年 月 日		
※種 別	生活支援費 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費		
大学等名 又は従事先名			
大学等の住所及び電話番号	〒 - TEL ( )		
中退・修了年月日	年 月 日（※ 中退・修了）		
借用期間	年 月から	借用金額	円
	年 月まで	返還済額	円
	( 年 か月)	返還免除済額	円

- (備考) 1 ※欄は該当するもの、番号を○で囲んでください。  
 2 大学等修了後、最初の申請を行う場合は、資格登録証の写し（資格取得希望者）及び業務従事届（第10号様式）を添付してください。

# 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

印

電話番号 ( )

業務に従事したので、次のとおり届け出ます。

従事先名	
従事先住所 及び電話番号	〒 - TEL ( )
職 種	
業務内容	
業務従事 開始年月日	年 月 日から

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

代表者の職及び氏名

印

## 届出事項変更届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

⑩

電話番号 ( )

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付けに関する届出事項について変更があったので、次のとおり届け出ます。

※変更事項	借受人の 氏名・住所・従事先・貸付休止・貸付再開 連帯保証人の 氏名・住所・勤務先		
変更理由			
届出事項の 発生年月日	年 月 日		
		変更前	変更後
借 受 人	氏 名		
	住所及び 電話番号	〒 — TEL ( )	〒 — TEL ( )
	従事先名 及び職種		
	従事先住所 及び電話番号	〒 — TEL ( )	〒 — TEL ( )
連 帯 保 証 人	氏 名		
	住所及び 電話番号	〒 — TEL ( )	〒 — TEL ( )
	勤務先名		

- (備考) 1 ※欄は該当するものを○で囲んでください。  
 2 届出事項によって、次の書類を添付してください。  
 ・借受人又は連帯保証人の氏名、住所の変更は、住民票抄本(本籍・続柄が省略のもの)の写し。  
 ・借受人の従事先の変更は、業務従事届(第10号様式)及び業務従事期間証明書(第6号様式)。  
 ・貸付休止又は貸付再開は、学校、従事先等の証明書。

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付停止・再開・辞退届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号  
住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号 ( )

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付けを停止・再開・辞退したいので、次のとおり届け出ます。

※種 別	生活支援費 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費		
大学等名 又は従事先名			
※届出事項	1 : 休 学 2 : 停 学 3 : 退 学	4 : 復 学 5 : 留 年 6 : その他 ( )	
理 由			
発生年月日	年 月 日		
貸付決定額	円 年 月から 年 月まで ( か月)	貸付済額	円 年 月から 年 月まで ( か月)
辞退等額	円	最終貸付額	円

- (備考) 1 ※欄は該当するもの、番号を○で囲んでください。  
2 学校、従事先等から発行された各証明書類を添付してください。



# 連帯保証人変更承認申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借受人 住 所 〒

氏 名 ⑩  
電 話

変更前の連帯保証人 住 所 〒

氏 名 ⑩  
電 話

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の連帯保証人を変更したいので次のとおり申請します。

新連帯保証人 (ふりがな) 氏 名			昭和・平成		
	⑩	生年 月日	年	月	日 (満 歳)
住所及び 電話番号	〒 ー 自 宅 ( ) / 携 帯 ( )				
借受人との 関係	職業 年収	職業 (農林水産業・商工業・公務員・会社員・その他) 自営・勤務先 ( ) 前年の年収※ 円			
変更の理由					

※新連帯保証人は、市町村民税課税証明書及び印鑑登録証明書を添付すること。

## 連 帯 保 証 書

令和 年 月 日

私 (新連帯保証人) は、現借用証書に基づく保証関係を承認し、介護福祉士修学資金等の貸付金について借受人と連帯して債務を負担します。

## 借受人死亡届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

届出者 住所  
(連帯保証人)

氏名 印

電話番号 ( )

借受人との関係 (続柄)

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の借受人が死亡しましたので、次のとおり届け出ます。

(ふりがな) 借受人氏名			
			印
生年月日	昭和・平成	年	月 日 ( 歳)
大学等名 又は従事先名			
死亡年月日		年	月 日
死亡の原因			

(備考) 貸付要領第 18 条第 7 項により連帯保証人は、死亡した借受人の戸籍抄本、又は住民票の除票 (本籍・続柄が省略のもの)、又は死亡診断書を添付してください。

## 児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付における個人情報の取扱いに係る同意書

## 1 個人情報の利用目的

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、貸付・返還の状況について正確に把握することを目的として個人情報を取得、利用します。

## 2 個人情報の取得について

本会は、児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付に際して個人情報を取得するときは、必要な情報のみ、適法かつ適正な方法により取得するものとします。

## 3 個人情報の利用について

本事業において個人情報を利用する場合は、利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者により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において、大学等、福祉関係機関、その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供することがあります。

## 4 個人情報の本事業目的以外への利用及び第三者への提供について

本事業を通じて収集した個人情報は、本人の同意なく、本事業の目的以外への利用及び上記 3「個人情報の利用について」において示した外部への提供を除き、第三者へ提供しません。

ただし、次のような場合には、あらかじめ同意を得ず、本事業の目的以外への利用、第三者への提供を行うことがあります。

- ・弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合
- ・火災・災害などの緊急時で、人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合
- ・税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合

## 5 個人情報の管理について

本事業利用に関わる個人情報については、書面及び本事業を運営・管理するための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、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、毀損のないように努めます。

個人データを管理するコンピュータの保守を委託している業者とは、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。

また、返還が完了した貸付けに関わる個人情報については、返還が終了した年度の終了後 10 年が経過した時点で、確実に破棄または削除します。

## 6 個人情報の本人への開示について

本事業において管理する個人データについて、その開示の申し出がされた場合には、当該貸付に係る関係者であることを確認した上で、申出をした本人の個人情報について開示します。

ただし、開示によって本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合や、本会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などには、開示しません。

## ～同意欄～

※各項目について理解・同意する場合は、借受人及び連帯保証人が署名・押印し、日付をご記入ください。

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

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、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利用に伴い提出した個人情報の取扱いについて、本書並びに岩手県社会福祉協議会の関係規程に基づいて取り扱われることに同意します。

年 月 日

借 受 人 印

年 月 日

連帯保証人 印

---

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

〒020-0831

岩手県盛岡市三本柳8地割1番3  
ふれあいランド岩手内

電話 019-601-7023

FAX 019-637-4255

(2020.4)

---