

## 児童養護施設退所者等自立支援資金 追加貸付申請書

申請者	フリガナ				整理番号
	氏名			生年月日	年 月 日生 ( 歳)
	郵便番号	フリガナ			
		住所			
電話番号(自宅)				電話番号(携帯)	
進学先	学校名				
	住所				
	在学期間	年 月 日	～	年 月 日	( ヶ月)
既貸付決定額 (交付額)	円 年 月から 年 月まで( 箇月分)				
追加貸付希望 金額および期間	生活支援費 月額	円			
	家賃支援費 月額	円(1箇月あたりの家賃 円)			
	計	円			
追加年月	年 月 日				

同意事項に同意のうえ、上記のとおり自立支援資金の貸付を受けたく追加申請します。

年 月 日 貸付申請者 ㊟

当該申請に基づき自立支援資金の貸付が承認された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

年 月 日 連帯保証人 ㊟

社会福祉法人 宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請に当たっての留意ならびに同意事項

- 1 申請者は、本資金の関係法令及び細則等に従います。
- 2 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに宮崎県社会福祉協議会に届け出します。
- 3 申請者は、在学、就労、資格合否等、必要な情報を把握するため、宮崎県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。