

自立支援資金借入申請書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

下記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いので、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 氏名	印	生年 月日	年 月 日生 歳 (男・女)
	住所	〒 -		
	施設等退所日又は 里親等委託解除日	年 月 日	退所施設等又は 委託解除里親等	
進学先・ 就職先・ 資格取得 の状況	大学等の 名称			
	所在地	〒 -		
	入学 年月日	年 月 日	卒業予定 年月日	年 月 日
	就職した 事業所名等	(週 時間勤務)	就職 (予定) 日	年 月 日
	所在地	〒 -		
	取得する資格の内容		資格取得 予定月	年 月
	養成機関等の名称			
	養成機関等の所在地	〒 -		
	資格取得理由			
	希望する 貸付の 内容・ 申請金額等	生活支援費 (基本部分) 貸付期間 (総月数)	借入月額	円 (総額
生活支援費 (医療費加算) 貸付期間 (総月数)		借入月額	円 (総額	円)
家賃支援費 貸付期間 (総月数)		借入月額	円 (総額	円)
		(家賃月額	円に住宅手当・給付型奨学金等を	月額 円充当) ※1
資格取得支援費		<借入申請金額> 金 円		
	①資格取得費用総額 円			
	②他の助成等金額 円 ※2			
	(助成等名称)			
	①-② 円 ※①-②と25万円のうちどちらか低いほうが上限となります。			
貸付総額	金 円			

(裏面がありますので必ずご確認ください。)

借入理由 (将来の希望、借入の必要性等)	
転居予定先住所 進学等で転居を予定している場合	〒 ー 年 月 日転居予定
備考	

連帯保証人 (申請者記入)	フリガナ 氏 名		生年 月 日	年 月 日生 歳 (男・女)
	住 所	〒 ー 自宅電話 () ー 携帯電話 ー ー		
	勤務先名称		申請者との 関係	
	勤務先住所	〒 ー 電話 () ー		

留意事項

- ※1 就職先から住宅手当が支出されている場合や給付型奨学金等を家賃に充てる場合には、家賃から住宅手当等を差し引いた額について、家賃支援費の対象となります。
- ※2 児童入所施設措置費等国庫負担金によって特別育成費における資格取得等特別加算費が支弁される場合及び岡山県の「入所施設児童等福祉対策費補助金」の施設児童等自立促進費が交付される場合には、資格取得費用から当該加算及び補助金の額を控除した額について、資格取得支援費の対象となります。

添付書類

※下記書類の他、申請者等の状況に応じて提出が必要とされている書類については、募集要項等でご確認ください。

[進学者]

- ① 本人確認書類 (住民票の写し、学生証 (写)、保険証 (写)、免許証 (写) 等)
- ② 自立支援資金の借入に対する意見書 (様式第2号)
- ③ 大学等へ在学していることが確認できるもの
- ④ 家賃支援費を借入れる場合は、1月あたりの家賃 (管理費及び共益費を含む。) が確認できるもの
- ⑤ 家賃支援費を借り入れる場合で、他制度による家賃への支援を受けている場合には、利用額が確認できる書類

[就職者]

- ① 本人確認書類 (住民票の写し、保険証 (写)、免許証 (写) 等)
- ② 自立支援資金の借入に対する意見書 (様式第2号)
- ③ 就職していることが確認できるもの
- ④ 家賃支援費を借入れる場合は、1月あたりの家賃 (管理費及び共益費を含む。) が確認できるもの
- ⑤ 家賃支援費を借り入れる場合で、他制度による家賃への支援を受けている場合には、利用額が確認できる書類

[資格取得希望者]

- ① 本人確認書類 (住民票の写し、学生証 (写)、免許証 (写) 等)
- ② 取得する資格の内容及び取得費用が確認できるもの
- ③ 自立支援資金の借入に対する意見書 (様式第2号)

[連帯保証人]

- ① 本人確認書類 (住民票の写し、保険証 (写)、免許証 (写) 等)
- ② 本人の所得が確認できるもの (所得証明書、前年分源泉徴収票 (写) 等)

自立支援資金の借入に対する意見書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

児童養護施設等または 〒
児童相談所の住所

児童養護施設等または _____
児童相談所の名称 _____ 印

施設長または所長名 _____

電話 (_____) _____

次の者の児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の借入申請に対する意見については、次のとおりです。

フリガナ 借入申請者氏名		生年 月日	年 月 日生 歳 (男・女)
入所・里親委託 年月日	年 月 日	退所・里親委託解除 (予定) 年月日	年 月 日
貸 付 の 必 要 性	申請者本人について (人物像、現在までの 状況、自立に向けた意 思、貸付制度の理解 等)		
	保護者等について (保護者等からの経 済的な支援が見込ま れない理由、保護者等 の状況等)		
親権者等法定代理人 の同意が得られない やむを得ない理由 (借入申請者が未成年の 場合)	法定代理人の同意の可否 <input type="checkbox"/> 可 (法定代理人が2人いる場合は両方) <input type="checkbox"/> 否 (同意が得られないやむを得ない理由がある場合には下記に理由をご記入ください。)		

※児童養護施設等に入所中又は退所された場合は児童養護施設等の施設長の意見書を作成し、里親等委託中又は委託を解除された場合は児童相談所長の意見書を作成してください。

自立支援資金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

郵便番号

申請者 住 所

氏 名

印

電 話 () -

下記のとおり児童養護施設退所者等に対する自立支援資金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

貸付決定番号	第 号	
資金の種類	借入金額	借入期間
生活支援費 (基本部分)	【月額】金 円	年 月から
	【総額】金 円	年 月まで (月間)
生活支援費 (医療費加算)	【月額】金 円	年 月から
	【総額】金 円	年 月まで (月間)
家賃支援費	【月額】金 円	年 月から
	【総額】金 円	年 月まで (月間)
資格取得支援費	金 円	—

添付書類

借用証書、口座振込申出書、印鑑証明書

貸付決定番号

貼付欄

自立支援資金借用証書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

岡山県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及び岡山県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細則の各条文及び裏面の特約条項を承認のうえ、下記借入要項のとおり借用します。

返還事由が生じた場合、正当な理由がなく自立支援資金の返還を怠ったときには、返還期限にかかわらず、返還未済の金額に対する一括返還の請求を受けても異議ありません。

〔借入要項〕

1 貸付金の借入

(1)借入総額 円

(内訳)

資金の種類	借入金額	借入期間
生活支援費 (基本部分)	【月額】 円 【総額】 円	年 月から 年 月まで(月間)
生活支援費 (医療費加算)	【月額】 円 【総額】 円	年 月から 月間 (貸付けを行わない期間を除く。なお、借入期間は進学者として貸付決定した基本部分の生活支援費の貸付期間の範囲内に限る。)
家賃支援費	【月額】 円 【総額】 円	年 月から 年 月まで(月間)
資格取得 支援費	円	—

(2)受領方法 借受人が指定する金融機関口座への振込による

2 貸付金の利子 無利子とする

3 貸付金の返還 (特約条項第3条に定める返金における返金期間及び返金方法については岡山県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細則13に規定するとおりとする。)

(1)返還期間 借受人は返還事由が生じた場合、14日以内に自立支援資金返還明細書を提出する義務を有し、事由が生じた日の属する月の翌月から会長が定める期間

(2)返還方法 月賦又は半年賦返還(均等払返還)による

借受人： ※本人が署名してください。

住所

氏名

実印

裏面の特約条項を承認のうえ、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ときは、連帯してその債務を負担いたします。

連帯保証人： ※本人が署名してください。

住所

氏名

実印

上記について同意します。

法定代理人1：(親権者を含む) ※本人が署名してください。

住所

氏名

実印

法定代理人2：(親権者を含む) ※本人が署名してください。

住所

氏名

実印

〔特約条項〕

(変更の届出)

第1条 借受人又は連帯保証人は、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細則17及び18に記載されている各号のいずれかに該当する事由が生じたときには、別に定めるものを除き7日以内にそれぞれその旨を岡山県社会福祉協議会に届け出なければならない。

(返還事由)

第2条 借受人は、次のいずれかの返還事由に該当するときは、貸付金（本契約の解除により生ずる貸付金の返還債務を含む。）を返還する。

- (1) 自立支援資金の貸付契約が解除されたとき。
- (2) 自立支援資金の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) 自立支援資金の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る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。
- (5) 岡山県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第11条第1項第1号、第3号及び第5号に規定する就業を継続する意思がなくなると岡山県社会福祉協議会が判断したとき

(返金事由)

第3条 借受人は、次のいずれかの返金事由に該当するときは、返金事由が生じた日の属する月の翌月から会長が定める期間内に会長が定めた金額を原則として一括払により返金する。

- (1) 岡山県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第4条に規定する貸付期間又は貸付額を超えて貸付けを受けたと会長が判断したとき

(期限の利益の喪失)

第4条 借受人は、次のいずれかに該当する場合には、岡山県社会福祉協議会からの通知催告等がなくても、岡山県社会福祉協議会に対する一切の債務（本契約の解除により生ずる貸付金の返還債務を含む。）について当然に期限の利益を失い、直ちに債務を弁済するものとする。

- (1) 借受人が所在不明となったとき
- (2) 民事保全等又は破産等、その他借受人として適当でない事由が生じたとき
- 2 借受人は、次のいずれかに該当する場合には、岡山県社会福祉協議会からの請求により、岡山県社会福祉協議会に対する一切の債務（本契約の解除により生ずる貸付金の返還債務を含む。）について期限の利益を失い、直ちに債務を弁済するものとする。
 - (1) 一度でも貸付金の返還を怠ったとき
 - (2) 借受人又は連帯保証人が第1条に規定する変更の届出等を怠ったとき
 - (3) その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき
- 3 借受人は、期限の利益を喪失した場合に、岡山県社会福祉協議会がその旨を連帯保証人に通知することについて同意するものとする。

(延滞利子)

第5条 借受人は、自立支援資金を返還しなければならない日までに返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年3.0%の割合で計算した延滞利子を支払わなければならない。ただし、第3条による返金において返金しなければならない日までに返金しなかったとき（返金決定後に要綱第12条に規定する事由に該当し、返金すべき額を含めて返還決定を行った場合を除く。）においては、延滞利子は徴収されないものとする。

(連帯保証人)

第6条 連帯保証人は、この契約により生ずる一切の債務（本契約が解除された場合における原状回復義務及び損害賠償義務等を含む。）につき、借受人と連帯してその責を負う。
2 民法458条、441条の規定にかかわらず、岡山県社会福祉協議会から連帯保証人に対する履行の請求は、借受人に対してもその効力を生ずるものとする。

(契約の解除)

第7条 岡山県社会福祉協議会は、借受人が次のいずれかに該当するときは、何らの催告その他の手続きを要することなく、本契約の全部又は一部を解除することができる。

- (1) 貸付けを受けている進学者が大学等を退学したとき
 - (2) 貸付けを受けている就職者が就職先を離職したとき
 - (3) 貸付けを受けている進学者又は就職者が死亡したとき
 - (4) 貸付けを受けている進学者又は就職者が貸付期間中に貸付契約の解除を申し出たとき
 - (5) 貸付金を貸付事業の目的以外に流用したとき
 - (6) 虚偽の申込その他不正な手段による借入を行ったとき
 - (7) 民事保全等又は破産等、その他借受人として適当でない事由が生じたとき
 - (8) 一度でも貸付金の返還を怠ったとき
 - (9) 借受人又は連帯保証人が第1条に規定する変更の届出等を怠ったとき
 - (10) その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき
- 2 岡山県社会福祉協議会は、借受人が契約期間中に本契約の解除を申し出たときは、本契約を解除する。

(管轄裁判所の合意)

第8条 岡山県社会福祉協議会と借受人又は連帯保証人との間で調停又は訴訟の必要が生じた場合には、岡山県社会福祉協議会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とする。

(情報提供等)

第9条 借受人は、連帯保証人から岡山県社会福祉協議会に対し請求があったときは、民法458条の2に規定されている情報を提供することに同意するものとする。

- (注) 1 この借用証書は、両面印刷したものを使用すること。
2 この借用証書に貼付する収入印紙については、印紙税法に基づき次の額のもの貼付し、借受人が割印すること。
- | | | | | |
|--------|----------|---------|-------|------|
| ・借入総額が | 10万円を超え | 50万円以下 | …………… | 400円 |
| ・借入総額が | 50万円を超え | 100万円以下 | …………… | 1千円 |
| ・借入総額が | 100万円を超え | 500万円以下 | …………… | 2千円 |

※添付書類 借受人及び連帯保証人の印鑑登録証明書(市町村発行の3か月以内に交付されたもの)
法定代理人の同意が得られる場合には、法定代理人の印鑑登録証明書(市町村発行の3か月以内に発行されたもの)

自立支援資金口座振込申出書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

貸付決定番号		
種 別	<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
申出の理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	
住 所	〒 —	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	(印)	年 月 日 (歳)

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の支払いについては、下記金融機関の私の口座に振り込んでください。

金 融 機 関	銀 行 信用金庫 組 合 () 支店 (支所)
預金の種類	1 普通預金 2 当座預金 No. 3 別段預金
フリガナ	
口座名義人	

- ・選択式のところは該当する項目の口をチェック (☑) してください。
- ・預金の種類は該当の番号を○で囲んでください。
- ・口座名義人は、借受人本人と同一のこと。
- ・指定口座通帳のコピー (金融機関名、口座番号、名義 (フリガナ) が確認できるページ) を、添付して提出してください。なお、通帳のない口座への振込みを希望する場合は、岡山県社会福祉協議会へ一度お問い合わせください。

自立支援資金返還明細書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議長 殿

借受人 郵便番号
住 所
氏 名 印
電 話 () -

連帯保証人 郵便番号
住 所
氏 名 印
電 話 () -

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下記のとおり返還します。

借受人氏名			
資金種類 (いずれか 1つのみ☑)	<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
借入総額	金 円	貸付決定 番号	
返還総額	金 円	返還方法 (○で囲む)	・月賦 (回) ・半年賦 (回) ・一括払い
返還期間	年 月 日から 年 月 日まで 年 月間	1回の 返還額	円 (最終回のみ 円)

※ 1 返還期間は、生活支援費及び家賃支援費は貸付けを受けた期間の 2 倍に相当する期間以内とし、資格取得支援費は 2 年以内とします。

※ 2 生活支援費、家賃支援費及び資格取得支援費の返還月額の下限はそれぞれ 3, 0 0 0 円 (半年賦の場合、半年額の下限はそれぞれ 1 8, 0 0 0 円とします。) とし、※ 1 の返還期間による返還月額が下限の金額を下回る場合は、返還期間については下限の金額を下回らない期間以内とします。

自立支援資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

郵便番号
 申請者 住 所
 氏 名 印
 電 話 () -

下記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返還猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

借受人氏名			
資金種類 (いずれか1つのみ☑)	<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
貸付金額	円	貸付決定番号	第 号
猶予申請金額	円		
履行猶予期間	年 月 日から 年 月 日まで 年 月間		
履行猶予 の申請理由 (該当するもの に☑)	<input type="checkbox"/> 貸付を受けた進学者が、貸付契約を解除された後も引き続き大学等に在学しているため		
	<input type="checkbox"/> 貸付を受けた資格取得希望者が児童養護施設等に入所中又は里親等へ委託中であるため		
	<input type="checkbox"/> 貸付を受けた資格取得希望者が大学等に在学しているため		
	<input type="checkbox"/> 貸付を受けた進学者、就職者又は資格取得希望者が就業しているため		
	<input type="checkbox"/> 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるため ※やむを得ない理由について、この欄に具体的に記入してください。		
参考事項			

※ 添付書類 履行猶予期間の事由となる事実を証する書類

自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

郵便番号
 申請者 住 所
 氏 名 印
 電 話 () -

下記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（全部・一部）の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

借受人氏名			
資金種類 (いずれか1つのみ☑)	<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		
貸付金額	金 円	貸付決定番号	第 号
免除申請額	金 円		
申請理由 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 就職等に関する所定の要件を満たしたうえで、所定の期間（※1）の間、引き続き就業を継続したため <input type="checkbox"/> 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のために就業を継続できなくなったため <input type="checkbox"/> 死亡、又は障害により貸付けを受けた自立支援資金を返還することができなくなったため <input type="checkbox"/> 長期間所在不明となっている場合等自立支援資金を返還させることが困難であると認められる場合であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から5年以上経過したため <input type="checkbox"/> 貸付けを受けた進学者又は就職者が、自立支援資金の貸付けを受けた期間以上就業を継続したため（裁量免除） <input type="checkbox"/> 貸付けを受けた資格取得希望者が、1年以上就業を継続したため（裁量免除）		
参考事項			

添付書類 返還免除を受けようとする理由を証明する書類

※1 進学者及び就職者については5年。資格取得希望者については2年。

届 出 書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

届出者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

自立支援資金の貸付けについて下記のとおり届け出ます。

借 受 人	氏名		貸付決定番号	
	住所	〒 _____		
届 出 事 項	① 就職 ② 退職 ③ 死亡 ④ 退学、休学、停学、復学、留年、卒業 ⑤ 住所・氏名変更 ⑥ 資格取得 ⑦ その他 (_____) ※該当する番号に○をした上で、下記又は裏面にその詳細を記入してください。			
① 就 職	就職年月日	年 月 日		
	従事先所在地	〒 _____		
	従事先名称			
	職種			
	業務の形態及び 労働時間	正規 ・ 非正規 ・ その他 (_____)		
		1 週間の所定労働時間 _____ 時間		
	その他参考事項			
※裏面の証明欄を使用して、従事先の証明を受けてください。				
② 退 職	退職年月日	年 月 日		
	退職した従事先 所在地	〒 _____		
	退職した従事先 名称			
	退職の理由			
	その他参考事項			
	<input type="checkbox"/> 今後就業を継続する意思はないため、貸付金を返還します。(該当の場合チェック) ※裏面の証明欄を使用して、退職した従事先の証明を受けてください。			
③ 死 亡	死亡者の区分	借受人 ・ 連帯保証人	届出者との関係	
	死亡者氏名		死亡年月日	年 月 日
	死亡原因			
	※死亡の事実が確認できる書類(死亡診断書の写し等)を添付してください。			

裏面に続く

④ 退学・休学・停学・復学・留年・卒業	大学等名称	
	退学	年 月 日
	休学・停学 (該当するものに○)	年 月 日 ~ 年 月 日
	復学	年 月 日 卒業予定 年 月 日
	留年	年 月 日~ 年 月 日 (留年期間)
		年 月 日 (留年確定日) 卒業予定 年 月 日
	卒業	年 月 日
	理由 *卒業・復学を除く	
・卒業の場合は、卒業証書の写しを添付してください。 ・退学・休学・停学・復学・留年の場合は、証明欄を使用して、大学等の証明を受けてください。		
⑤ 住所・氏名変更	変更者の区分	借受人 ・ 連帯保証人
	旧住所	〒
	新住所	〒
	フリガナ 旧氏名	
	フリガナ 新氏名	
	※変更の事実が確認できる書類（住民票等）を添付してください。	
⑥ 資格取得	取得した資格	
	資格取得日	年 月 日
	※免許証の写しを添付してください。	
⑦ その他	届出事項	
	内容又は理由	
	※届出事項が確認できる書類を添付してください。	

【証明欄】（大学等・従事先）

上記の届出事項について、相違ないことを認めます。

年 月 日

所在地 _____

名 称 _____

代 表 者 _____ 印

電話番号 _____

大学等在籍報告書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

郵便番号
報告者 住 所
氏 名 印
電 話 () -

自立支援資金に関して、下記のとおり大学等に在籍していることを報告します。

貸付決定番号	第 号
借受人氏名	
大学等の名称	
卒業予定年月日	年 月 日
証 明	上記のとおり在籍していることを証明します。
	年 月 日
	社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿
	所在地
	大学等の名称
	大学等の長 印

※大学等所定の在学証明書を添付する場合は、上記の大学等の証明を省略することができます。

業務従事状況報告書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

郵便番号

報告者 住 所

氏 名

印

電 話 () -

自立支援資金に関し、下記のとおり業務に従事していることを報告します。

貸付決定番号	第 号	
借受人氏名		
従 事 先 等	所 在 地	
	名 称	
	従事している職種	
業務の形態及び 労働時間	正規 ・ 非正規 ・ その他 ()	
	1週間の所定労働時間	時間
従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
休職 (※)	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	理由	
証 明	上記のとおり従事していることを証明します。	
	年 月 日	
	社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿	
	所在地	
	従事先の名称	
	従事先の長	印
	電話番号	

※印については、育児休業等により休職（雇用契約が継続しているもの）した期間がある場合に記入し、その休職期間については従事期間に含めてください。

求職活動状況報告書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

貸付決定番号 _____

報告者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 番 号 _____

自立支援資金に関し、次のとおり求職活動を行いましたので報告します。

求職登録日	年 月 日	求職 番号		求職登録先 (公共職業安定所等)	
求職活動期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
求職活動内容 (※いずれかに☑)				活動条件	活動した回数
<input type="checkbox"/>	①求人への応募			月 1 回以上求人応募	回
<input type="checkbox"/>	②就労支援機関等が行う職業相談・職業紹介 公的機関等が行う個別相談が可能な企業説明会参加			月 2 回以上の活動	回
<input type="checkbox"/>	③職業訓練等を受講	訓練機関名			
		訓練機関住所			
		訓練名称・訓練内容・ 受講期間等			
求職活動結果 (※いずれかに☑)		<input type="checkbox"/> 就職決定した (別途「届出書(様式第9号)」〔就職欄へ記入〕を提出) <input type="checkbox"/> 引き続き求職活動に取り組む <input type="checkbox"/> 就業を継続する意思はないため、貸付金を返還する (別途「返還明細書(様式第6号)」を提出)			

求職活動状況報告書は、求職活動中は毎月速やかに報告してください。上記のいずれかの求職活動の条件に該当する場合は、求職期間中も継続して業務に従事しているものとみなします。(通算1年間)

求職活動内容に応じて、以下の書類を添付してください。

- ・①の場合は、求人への応募をしたことを証する書類の写し、又は求職活動確認票
- ・②の場合は、求職活動確認票
- ・③の場合は、職業訓練等を受講していることを証する書類

求職活動確認票

貸付決定番号	
フリガナ	
氏名	

相談日	就労支援機関等 確認印	支援内容	特記事項（※注 1）
年 月 日		1. 求人への応募 2. 職業相談 3. 職業紹介 4. 個別相談が可能な企業説明会への参加 5. その他（ ）	
年 月 日		1. 求人への応募 2. 職業相談 3. 職業紹介 4. 個別相談が可能な企業説明会への参加 5. その他（ ）	
年 月 日		1. 求人への応募 2. 職業相談 3. 職業紹介 4. 個別相談が可能な企業説明会への参加 5. その他（ ）	

就労支援機関等において求人への応募、職業相談、職業紹介を受けた場合、及び、企業説明会に参加した場合には、就労支援機関等の担当者から所要事項の記入と確認印をいただってください。支援内容がその他の場合には、特記事項欄に具体的な内容を記載していただってください。

この確認票は「求職活動状況報告書」（様式第 12 号）とともにご提出ください。

（※注 1）公共職業安定所長が受講者に対して発行した職業訓練受講指示書等を紛失等し求職活動を証明するものがない場合には、公共職業安定所の担当者から特記事項欄に職業訓練受講指示書等の内容として受講指示等を行った日及び訓練実施施設名の記入と確認印をいただってください。

＜就労支援機関ご担当者の皆様へ＞

本票は、自立支援資金貸付事業の貸付けを受けた方が、返還猶予を行うために必要な求職活動の実績について、就労支援機関様より証明をいただく書類です。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

連帯保証人変更承認申請書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

この欄には
200 円分の
収入印紙を
貼り、割印し
てください。

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 印
電 話 () -

郵便番号
変更前の 住 所
連帯保証人 氏 名 実印
電 話 () -

自立支援資金に関し、下記のとおり連帯保証人を変更したいので、申請します。

借入総額		金 円			
内 訳	生活支援費	金 円	貸付決定番号	第 号	
	家賃支援費	金 円	貸付決定番号	第 号	
	資格取得支援費	金 円	貸付決定番号	第 号	
変更後の 連帯保証人	住 所	〒 - 自宅電話 () - 携帯電話 - -			
	フリガナ 氏 名	実印		申請者 との関係	
	生年月日	年 月 日			
	勤務先	所在地	〒 -		
名称		電話 () -			
理 由					

上記貸付について、借受人と連帯して債務を負担することに同意します。

変更後の連帯保証人氏名 _____ 実印

添付書類

- ①変更前後の連帯保証人の印鑑証明書
- ②変更後の連帯保証人の所得が確認できるもの(所得証明書、前年分源泉徴収票(写)等)

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

一部辞退の時は、この欄に200円分の収入印紙を貼り、借受人の実印で割印してください。

貸付決定番号 _____

住 所 _____

借受人氏名 _____ 実印

自立支援資金辞退届

下記のとおり自立支援資金の借入を辞退します。

記

貸付の種別	<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	
辞退の種別	<input type="checkbox"/> 全部（貸付契約の解除） <input type="checkbox"/> 一部 ※収入印紙の貼付が必要	
辞退前借入総額 （未受領分も含む）	円	円
貸付金受領済額	円	円
辞退対象貸付期間	年 月 ～ 年 月（ か月）	
辞退額	※辞退前借入総額と同じ額を記入して下さい。	生活支援費（基本部分） （月額） 円 × か月 = 円
		生活支援費（医療費加算） （月額） 円 × か月 = 円
		家賃支援費 （月額） 円 × か月 = 円
		資格取得支援費 円
		その他（ ） 円
		辞退額合計 円
辞退後借入総額 （未受領分も含む）	円	円
その他参考事項		

〔法定代理人同意欄（記入日時時点で借受人が未成年で法定代理人の同意が得られる場合には、法定代理人の同意が必要です）〕

法定代理人1
上記について同意します。

法定代理人2
上記について同意します。

住 所 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 実印

氏 名 _____ 実印

【記入上の注意】 選択式のところは該当する項目の□をチェック（☑）してください。
 【添付書類】 借受人及び法定代理人の実印に変更がある場合は、印鑑登録証明書（発行から3か月以内のもの。法定代理人は、同意が必要で同意が得られる場合のみ）

医療機関受診状況等申出書（医療費加算申請用）

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

住所 _____

氏名 _____ 

医療費加算の申請に関し、医療機関の受診状況等について下記の通り申し出ます。

疾 病 等 名 称	
受 診 医 療 機 関 名	
受 診 頻 度	月 回
今後の受診見込み (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 今後、上記疾病等により上記医療機関（薬局を除く。）へ上記の受診頻度により3か月以上受診する見込みがあります。 <input type="checkbox"/> 今後、上記疾病等により上記医療機関（薬局を除く。）へ上記の受診頻度により3か月以上受診する見込みはありません。
申出する医療機関の 受診月（添付書類と同じ月を記入）	年 月分
備 考	

【添付書類】

- ・ひと月分の医療費の領収書の写し又は請求書の写し（保険適用後の自己負担額が確認できるもの）
上記書類が提出できない場合には、医療機関が発行する見積書（保険適用後の自己負担額が確認できるもの）
- ※受診医療機関名に記入した医療機関すべてについて提出してください。また、複数の医療機関について添付書類を提出する場合には、同じ月の分について提出してください。

【注意事項】

- ・受診医療機関名は、医療費加算の対象となる医療費に関して受診する医療機関名（受診する医療機関より発行される処方箋を院外の保険薬局に渡すことで薬が処方される場合には、薬局を含めることは可能。）を記入してください。医療費加算の対象とする受診医療機関の変更は、医療費加算の貸付期間中はやむを得ない理由を除き原則として認められません。
- ・受診頻度については、受診医療機関名で記入した医療機関（薬局を除く。）への受診について記入してください。
- ・高額療養費制度等医療費の自己負担分を軽減する制度を利用する場合、医療費の自己負担分の請求前にその制度の適用を受けることができるときには、可能な限り事前に適用を受けるようにしてください。

医療機関受診状況等報告書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

届出者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

自立支援資金の貸付けに関し、医療機関への受診状況等について下記のとおり届け出ます。

借受人	氏名		貸付決定番号	
	住所	〒 _____		
届出事項	① 受診報告 ② 定期受診終了 ③ 受診医療機関の減少 ④ 定期受診休止 ⑤ 定期受診再開 ⑥ 医療費自己負担額軽減制度利用 ⑦ その他 (_____) ※該当する番号に○をした上で、下記にその詳細を記入してください。			
①受診報告	受診年月	年 月 分		
	※保険適用後の自己負担額が確認できる医療費の領収書の写しを添付してください。			
②定期受診終了	定期受診終了年月	年 月 ※最後に受診した月の翌月を記入		
③受診医療機関の減少	受診しなくなった医療機関名			
	受診医療機関減少年月	年 月 ※受診しなくなった医療機関を最後に受診した月の翌月を記入		
	医療機関の受診再開の見込み	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____ 年 月再開予定)		
④定期受診休止	報告種別 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 休止期間報告 <input type="checkbox"/> 休止期間延長報告		
	休止期間	年 月 ~ 年 月		
⑤定期受診再開	定期受診再開年月	年 月	定期受診を再開する医療機関名	
⑥医療費自己負担額軽減制度利用	支給対象医療費受診年月	年 月 分		
	その他参考事項	※支給対象となった医療費の受診年月及び支給額が確認できる書類 (支給決定通知書等) を添付してください。		
⑦その他	届出事項			
	内容又は理由			
	※届出事項が確認できる書類を添付してください。			