

各位

社会福祉法人長野県社会福祉事業団

理事長 和田 恭良

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運用改善について(通知)

大暑の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
令和2年6月29日付け厚生労働省事務次官通知に基づき、長野県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付規程の改正を行い、自立支援資金貸付事業の運用改善が行われることとなりました。改善の内容は下記及び別紙のとおりです。

ついては、追加募集を行うことといたしましたので、該当する方がおりましたら、別途様式により申請をお願いいたします。なお、既に貸付を受けた方、受けている方も対象となります。

ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

記

1 拡充内容

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある児童養護施設退所者等を支援するため、一定期間の就業継続により返還が免除される生活費の貸付金額を増額する等、自立支援資金貸付事業を拡充する。

2 対象者及び拡充内容

(1) 就職により児童養護施設を退所した者等のうち、新型コロナウイルス感染症の影響による内定取消や休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある者

【家賃支援費】貸付額：家賃相当額（生活保護制度における当該地域の住宅扶助額を上限）

貸付期間：2年⇒3年（求職活動期間を含む）《拡充》

【生活支援費】貸付額：月額8万円《拡充》

貸付期間：6ヵ月間（求職期間を含む）

(2) 大学等への進学により児童養護施設等を退所した者等のうち、新型コロナウイルス感染症の影響によるアルバイト休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある者

【家賃支援費】貸付額：家賃相当額（生活保護制度における当該地域の住宅扶助額を上限）

貸付期間：正規修学年数

【生活支援費】貸付額：月額5万円⇒月額8万円（+3万円）《拡充》

貸付期間：正規修学年数（拡充分については6ヵ月間）

3 追加募集期間

随時（令和3年3月31日必着）

4 募集方法

同封の申請書により、添付資料を添えて、長野県社会福祉事業団へ提出して下さい。結果の通知は申請から1～2ヶ月程度となります。

長野県社会福祉事業団事務局

担当 森美彩 吉澤千恵子

TEL 026-228-0337

FAX 026-228-0310

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拡充のご案内

～児童養護施設等を退所する方や里親等から自立する方への自立支援資金貸付の拡充に伴い、追加募集を行います～

新型コロナウイルス感染症の影響による休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある児童養護施設退所者等を支援するため、下記のとおり拡充されましたので、追加募集を行います。(本貸付事業と長野県飛び立て若者！奨学金との併給はできません)

| 貸付種別 | 区分 | 要件等 | 拡充後 | 拡充前 |
|-----------|-----|------|---|---|
| 生活 支援費 | 進学者 | 対象者 | 児童養護施設等退所者または里親等委託解除者のうち保護者から経済的な支援が見込まれない方で、 <u>新型コロナウイルス感染症の影響によるアルバイト休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある方</u> | 児童養護施設等退所者または里親等委託解除者のうち保護者から経済的な支援が見込まれない方 |
| | | 貸付額 | 月額80,000円(＋3万円拡充) | 月額50,000円 |
| | | 貸付期間 | 大学等の正規の修学年数(拡充分については6ヵ月間) | 大学等の正規の修学年数 |
| | 就職者 | 対象者 | 児童養護施設等退所者または里親等委託解除者のうち、保護者から経済的な支援が見込まれない方で、 <u>新型コロナウイルス感染症の影響による内定取消や休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある方</u> | — |
| | | 貸付額 | 月額80,000円 | — |
| | | 貸付期間 | 6ヵ月間(求職期間を含む) | — |
| 家賃 支援費 | | 対象者 | 児童養護施設等退所者または里親等委託解除者のうち、保護者から経済的な支援が見込まれない方で、 <u>新型コロナウイルス感染症の影響による内定取消や休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある方</u> | 児童養護施設等退所者または里親等委託解除者のうち保護者から経済的な支援が見込まれない方 |
| | | 貸付額 | 1月あたりの家賃相当額 ※居住する地域の生活保護制度の住宅扶助額が上限 | |
| | | 貸付期間 | 3年間 | 2年間 |
| 利 子 | | | 無 利 子 | |

○申請方法及び申請先：「自立支援資金貸付申請書」(様式第1号)及び「施設長等推薦書及び収入の減少状況に関する申立書(様式第1号関係)」を、(社福)長野県社会福祉事業団へ提出してください

○申請期間：随時(令和3年3月31日必着)

※制度の詳細、ご不明な点などありましたら貸付規程をご覧ください。

〒380-0928 長野市若里七丁目1番7号 長野県社会福祉総合センター5F 社会福祉法人 長野県社会福祉事業団 本部事務局
 (TEL) 026-228-0337 (FAX) 026-228-0310
 (Eメール) nagano-shafuku-j@bg.wakwak.com (ホムペ) http://park19.wakwak.com/~nagano-shafuku-j/

(様式第1号関係)

施設長等推薦書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

施設等所在地

電話 ()

施設等名称

施設の長の職及び氏名

印

下記の者は、長野県児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受ける者として適当であるため、下記のとおり推薦します。

記

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| 種 別 | 生活支援費 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費 |
| 大学等名称 または 就業先名称 | |
| 氏 名 | |
| 自立に係る意欲等 (推薦文) | |

注) 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける場合はその状況等も記載をしてください。

(様式第1号関係)

収入の減少状況に関する申立書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 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」の貸付金について、貸付の要件である新型コロナウイルスの影響による収入の減少状況については、以下のとおりであることを申告いたします。

| | |
|----------------|----------------------------|
| 勤務先名称 または職業 | |
| 勤務先所在地 | 〒 ー TEL () |
| 減少前の収入 | 令和 年 月時の月額所得(手取り)は、約 円でした。 |
| 減少後の収入 | 令和 年 月時の月額所得(手取り)は、約 円でした。 |
| 減少の理由 | |

(貸付申請者) 住所

氏名

印