

児童養護施設退所者等に対する自立支援資金 親権者等法定代理人同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会会長 様

親権者等法定代理人住所
〒 -

TEL () -

フリガナ

親権者等法定代理人氏名

印

(申請者との関係)

次の者が児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付を受けることについて同意します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	平成 年 月 日 (歳) 男・女
貸付資金	<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	