様式第３

児童養護施設退所者等自立支援資金意見書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童養護施設等の長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　又は児童（・障害者）相談センター長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設等名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長

又はセンター長名　　　　　　　　　　　印

　下記の者が社会福祉法人愛知県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付を受けることについて下記のとおり意見します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生（　　歳） |
| 自立支援資金種別 | □生活支援費　　□家賃支援費　　□資格取得支援費 |
| 退所(予定)日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 家族の状況および経済的支援が受けられない理由 |  |
| 児童の性格・行動 |  |
| 貸付に対する意見 |  |
| 貸付後の支援計画 |  |

※支援の参考に、なるべく詳しく記入してください。