

様式第2

児童養護施設退所者等自立支援資金親権者等同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

親権者等 住所 〒

電話

氏名

印

年 月 日生

(借受人との関係)

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同意します。

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	<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
退所(予定)日	年 月 日
備考	