

熊本県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 熊本県社会福祉協議会 会長 様

(児童養護施設等又は児童相談所)

所在地

名称

代表者の職氏名

印

電話番号 (- -)

熊本県児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付申請にあたっての意見は次のとおりです。

ふりがな 申請者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日 (歳)		
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 (該当にチェック)		
申請額	円		
退所・解除(予定)年月日	令和 年 月 日		
意見			

(注意事項)

- 意見欄には、申請者の人物像や自立に向けた意思、貸付けを受ける必要性並びに保護者等からの経済的な支援に関する意見等を記載してください。
- 申請者が未成年であり、かつ「法定代理人の同意書(様式第4号)」を準備できない場合は、このことについての意見を付してください。