様式第４号

熊本県児童養護施設退所者等自立支援資金

法定代理人の同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 会長　様

法定代理人　住　　所

（自署によること）　氏　　名　　㊞

電話番号（　　－　　－　　）

申請者との関係（　　）

下記の者が、熊本県児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付けを受けることについて同意します。

記

ふりがな 氏　　名	
生年月日	平成　　年　　月　　日（　　歳）　　男・女
貸付資金	□生活支援費　□家賃支援費　□資格取得支援費 （※該当する資金にチェックをお願いします）
貸付申請金額	円
備　　考	