

資格取得支援費貸付変更申請書 (進学者用)				
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)	
氏 名				
現 住 所	〒 連絡先() — 携帯電話 — —			
進 学 先	学 校 名			
	所 在 地	〒		
	在学(予定)期 間	年 月 日～ 年 月 日		
変 更 後 の 貸 付 申 請 内 容 ※資格取得に要する実費で25万円を限度とする。	取 得 す る 資 格			
	取 得 予 定 の 時 期			
	見 積 総 額 (支払総額)	①	円	
	既 貸 付 額	②	円	
	申 請 額	①-②	(_____) 円	
上記のとおり資格取得支援費貸付けの申請額を変更したいので申請します。 なお、貸付決定を受けた後は児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業運営要領に則り、群馬県社会福祉協議会の指示に従って必要な報告及び届出等を行います。				
<div style="text-align: center;"> 年 月 日 申請人氏名 (印) (申請人が未成年者の場合) 〒 法定代理人住所 連絡先 () — フリガナ 氏名 (印) 〒 法定代理人住所 連絡先 () — フリガナ 氏名 (印) </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p>				

(裏面)

表面記載の申請人が貸付けを受ける資格取得支援費の返還債務については、本人と連帯して履行することを保証します。

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

連帯保証人	住所	〒		
		連絡先	()	—
		携帯電話	—	—
	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
	職業	本人との続柄		
	勤務先	名称		
所在地		〒		
連絡先		()	—	

※添付書類

資格取得に要する費用を確認できる書類（見積書の写し等）