

自立支援資金意見書

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

所在地 〒

連絡先

児童養護施設等または児童相談所の名称

施設長又は所長名

㊞

次の者が児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付金の貸付けを受けることについての意見は下記のとおりです。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
貸付資金	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
退所(予定)年月日	年 月 日
貸付けに対する意見	
保護者等からの経済的な支援に関する意見	

※児童養護施設、児童自立支援施設及び児童心理治療施設に入所中の者については、入所する施設の施設長が記入してください。また、これらの施設を退所した者については、入所していた施設の施設長が記入してください。

※児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）に入所中又は退所した者及び里親若しくは小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）に委託中又は委託を解除された者については、管轄の児童相談所長が記入してください。

※貸付けを必要とする理由、その他申請者に係る意見等を記入してください。なお、申請人が未成年者で、法定代理人の同意書（様式第5号）を準備できない場合には、その理由も記入してください。