

自立支援資金親権者等同意書

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

親権者等住所 [〒]

連絡先 — —

フリガナ

親権者等氏名 (印)

(下記の者との関係)

親権者等住所 [〒]

連絡先 — —

フリガナ

親権者等氏名 (印)

(下記の者との関係)

下記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同意します。

記

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
備考	

(注) 貸付けを受けようとする者が未成年の場合、この書類を提出すること。