

児童養護施設退所者等自立支援資金
親権者等法定代理人同意書

年 月 日

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

親権者等法定代理人

住 所 〒 _____

氏 名 _____

(下記の者との関係 _____)

次のとおり下記の者が自立支援資金貸付を受けることに同意します。

申請者名	(フリガナ)	性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日 (歳)		
貸付資金の種類 及び貸付額	<input type="checkbox"/> 生活支援費	月 円× カ月＝ 円 ※ 年 月から 年 月分まで	
	<input type="checkbox"/> 医療費加算	月 円× カ月＝ 円 ※ 年 月から 年 月分まで	
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費	月 円× カ月＝ 円 ※ 年 月から 年 月分まで	
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費	円	