第２号様式（第７関係）202５.0４

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付意見書

　　　　年　　　　月　　　　日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長　様

児童養護施設等又は児童相談所連絡先

〒　　　　－

電話番号（　　　　　　）　　　　－

施設名・施設長名または児童相談所名・所長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

　　　　　　 （担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

次の者が自立支援資金の貸付を受けることについての意見は下記のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　　　歳） |
| 貸付金種別 | ※該当する支援費に☑をつけて下さい。  □ 生活支援費　　／　　□ 家賃支援費　　／　　□ 資格取得支援費 |
| 退所・解除等期日  （予定を含む） | 年　　　　　　　月　　　　　　日 |
| 貸付に対する  所見・推薦理由 | 【入所、委託の経緯等】  【人物像・自立に向けた意思と貸付けを受ける必要性】  【退所・解除後の貴施設、貴相談所の支援について】 |
| 連帯保証人を立てられない理由 |  |
| 申請時の申請者と保護者等との関係 | ※親権者等法定代理人の現在の状況（分かる範囲）、申請者との関係をご記入ください |