

様式第2号

神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金 申請者に伴う法定代理人（親権者）同意書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会会長 様

法定代理人（親権者等）

住所 〒 -

氏名

実印

（下記の者との関係）

電話番号

法定代理人（親権者等）

住所 〒 -

氏名

実印

（下記の者との関係）

電話番号

下記の者が児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受けることに同意します。
記

フリガナ氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
借入資金	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費
借入総額	円
備考	

【備考】実印を押印し、印鑑登録証明書（発行から3か月以内のもの）を添付してください。