

# 児童養護施設入所者自立支援資金 意見書

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

児童養護施設等または児童相談所長  
〒 -

TEL( ) -

児童養護施設等または児童相談所の名称

施設長または所長名

印

次の者が児童養護施設入所者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。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
貸付資金	<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
退所(予定)年月日	年 月 日
貸付に対する意見	
保護者等からの経済的な支援に関する意見	

※ 当該児童が「親権者等法定代理人の同意書(様式第3号)」を準備できない場合は、このことについても意見を付してください。