

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長 様

児 童 養 護 施 設 等 〒 _____
又 は 里 親 等 住 所 _____
電 話 () _____

児童養護施設等名称 _____

施設長又は里親氏名 _____ (印)
(記入者 : _____)

次の者は、児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受ける者として適当であると認められるので推薦いたします。

(フリガナ)		措置・委託 解除日	令和 年 月 日
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ (S・H) 年 (歳)	退所・委託 解除等の 理由	☐ 就職 ☐ 大学等に進学 ☐ その他
貸付資金	☐ 生活支援費 ☐ 家賃支援費 【資格取得等特別加算費の有無】 ※どちらかに○ ☐ 資格取得支援費 ⇒ 有 (平成28年10月以降単価57,620円) / 無		
所 見 (人物・成績)			
推薦理由			
退所後の 申請児童 との関わり・支援等 について			