

推薦書（里親等）

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

所在地 〒 _____

電話 _____ (_____)

児童相談所名 _____

所長名 _____

公印

次の者は、奈良県児童養護施設退所者等に対する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します。

| | |
|-------------------|--|
| フリガナ | |
| 申請者 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 措置又は委託日 | 年 月 日 |
| 措置解除又は委託解除日 | 年 月 日 (予定) |
| 所見 (人物・成績・意欲等) | |
| 推薦理由 | ※次の内容を記入してください。 ・貸付を受ける必要性 ・保護者から経済的な支援を受けられない、法定代理人の同意を得られない、又は住民票と実際の居住地が違う場合の理由 |

◆委託解除後も申請者の支援に協力するご意思のあるときは、記入願います。

| | |
|------|--|
| フリガナ | |
| 里親氏名 | |
| 連絡先 | 〒 _____ 電話 _____ (_____) 携帯 _____ (_____) |