

様式第1号(第5条関係)

児童養護施設退所者等自立生活支度金支給申請書

年 月 日

富岡市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

自立生活支度金の支給を受けたいので、富岡市児童養護施設退所者等自立生活支度金支給事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

施設等の種類	<input type="checkbox"/> 児童養護施設 <input type="checkbox"/> ファミリーホーム <input type="checkbox"/> 里親家庭								
生 年 月 日	年 月 日								
自 立 の 概 要 (就職先) (進学先)									
金 融 機 関	銀行・信金 信組・農協						本店・支店 支所		
口 座 番 号	普 通	口座番号							
	当 座								
フリガナ									
口 座 名 義									
上記申請者が自立生活支度金の対象者であることを認める。 施設名 所在地 代表者 ㊟									

※「施設等の種類」欄は、該当する□にチェック (☑) してください。

※金融機関名、支店名、預貯金種別、口座名義、口座番号の記載された通帳の写しを添付してください。