

自立支援資金振込依頼届及び誓約書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号
住 所 〒

氏 名 ㊟
(電話 ())

年 月 日付をもって貸付決定通知のあった自立支援資金について、下記のとおり届出します。

記

| | | |
|------|----------------------|-----------------------------------|
| 振込口座 | 金融機関 支店名 及び所在地 | |
| | 預金区分 口座番号 | 1 普通預金 口座番号 () 2 その他 口座番号 () |
| | フリガナ 名義人氏名 | |

私は、自立支援資金の貸付を受けるにつきましては、長野県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付規程を遵守し、同規程第16条により就業することを誓います。

なお、規程第17条により自立支援資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに貸付を受けた自立支援資金を確実に返還します。

氏 名 ㊟