



(様式第1号関係)

## 施設長等推薦書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

施設等所在地

電話 ( )

施設等名称

施設の長の職及び氏名

印

下記の者は、長野県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ため、下記のとおり推薦します。

### 記

種 別	生活支援費 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費
大学等名称 または 就業先名称	
氏 名	
自立に係る意欲等 (推薦文)	

注) 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける場合はその状況等も記載をしてください。

(様式第1号関係)

## 収入の減少状況に関する申立書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

私が申込みをしました「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業」の貸付金について、貸付の要件である新型コロナウイルスの影響による収入の減少状況については、以下のとおりであることを申告いたします。

勤務先名称 または職業	
勤務先所在地	〒 ー TEL ( )
減少前の収入	令和 年 月時の月額所得(手取り)は、約 円でした。
減少後の収入	令和 年 月時の月額所得(手取り)は、約 円でした。
減少の理由	

(貸付申請者) 住所

氏名

印