

要保護児童自立支援資金 親権者等同意書

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 殿

親権者等

住所

氏名

印

(下記の者との関係

)

下記の者が要保護児童自立支援資金の貸付を受けることに同意します。

記

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日		
入所施設等			
備考			