

公益財団法人児童育成協会
理事長 鈴木 一光 殿

(自立援助ホーム)

施設名

施設長名

㊞

住所

電話番号

児童養護施設等サポート事業助成申請書

助成区分	新入居生活支援事業		
申請児童	氏名 (ふりがな)		
	生年月日 年 月 日		
	入居年月日 年 月 日		
	退所年月日 (ホームに在籍している者は記入不要) 年 月 日		
施設担当者		連絡先	TEL メールアドレス
今後の予定	<進学・就職 (先) 等の予定について具体的に記入してください>		

《振込口座》 原則、施設名義の口座とします。

銀行名		支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

下記を確認し、✓を記入してください。

- 申請者は、以前に児童育成協会より大学進学新規賃借住宅契約助成、住居契約更新助成及び新規生活支援助成のいずれも支給を受けたことはありません。

※以前に支給を受けていることが判明した場合は返還となりますのでご注意ください。

【申請時提出書類】

■様式2（本紙）

■入居年月日がわかる書類の写し（※児童相談所等が発行している書類）

■施設名義振込口座の通帳の写し（口座名義が記載してある部分）