

自立支援資金貸付変更申請書

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

(申請者) 住所

氏名

印

連絡先

以下のとおり申請します。

貸付番号	
申請内容	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金
	<p><input type="checkbox"/> 家賃支援費貸付月額の変更 ※1</p> <p>・変更理由 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転居又は加齢による級地区分の変更 <input type="checkbox"/> 生活扶助基準額の見直し</p> <p>・変更内容 (.....年.....月から)</p> <p>月額 (変更前)円 (変更後)円</p>
	<p><input type="checkbox"/> 生活支援費貸付月額の変更 (医療費などの実費相当額を加算) ※2</p> <p>・変更内容 (.....年.....月から.....年.....月)</p> <p>月額 (変更前)円 (変更後)円</p>

※1 家賃額に変更がある場合、家賃相当額の確認ができるもの(賃貸契約書等の写し)を併せて提出してください。

※2 医療費などを加算する場合、診察券のコピー及び医療費請求書等(保険適用となる医療費等の自己負担分の領収書等)を併せて提出してください。