様式第２号

　　2025年　　月　　日

公益財団法人児童育成協会

理事長　鈴木　一光　殿

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【自立援助ホーム用】

|  |  |
| --- | --- |
| 助成区分 | 新入所生活支援事業（生活支援） |
| 申請額 | 上限３０，０００　円 |
| 申請児童 | （ふりがな）氏名 |  |
| 生年月日 | 入所時20歳未満であることが条件年　　　　月　　　　日 |
| 入所年月日 | 2024 / 4 / 1 ～ 2025 / 3 / 31が対象年　　　　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 |
| 今後の予定 | 進学・就職（先）等の予定について具体的に記入 |
| 上記の申請者は、児童育成協会の「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」のいずれについても、過去に支給を受けたことがありません。 |
| 施設担当者 |  | E-mail |  |

* 担当者様宛にE-mailでご連絡させていただくことがございます。間違いのないように記入してください。

≪振込口座≫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

* 対象となるのは施設名義の口座（児童の口座は対象外）です。
* 口座名義（カナ）の確認のため、通帳等の口座名義（カナ）が記載してある部分をコピー・添付してください。

【添付書類】

■入所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）

■通帳等の口座名義（カナ）が記載してある部分のコピー