

# 児童養護施設退所者等自立支援資金貸与に係る 連帯保証に対する親族等の回答

(記入日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

石川県社会福祉協議会理事長 様

申請者の親族等 千 一

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

申 請 者  
との続柄 \_\_\_\_\_

自宅電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

児童養護施設退所者等自立支援資金貸与申請者 \_\_\_\_\_ の当該申請に基づく貸与に係る連帯保証について下記の理由によりできない旨回答します。

記

連帯保証が できない理由	
-----------------	--

注) 上記理由の証拠となる書類（所得証明書、源泉徴収票の写し、年金振込通知書など）があれば添付してください。