

契 約 解 除 届

年 月 日

社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会長 様

貸付番号

住 所 〒

氏 名 (印)

次のとおり児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の貸付契約を解除したいので届け出ます。

貸付資金 及び 貸付期間	<input type="checkbox"/> 生活支援費 [年 月から 年 月] <input type="checkbox"/> 家賃支援費 [年 月から 年 月] <input type="checkbox"/> 資格取得支援費
解除する資金 及び期間	<input type="checkbox"/> 生活支援費 [年 月から 年 月] <input type="checkbox"/> 家賃支援費 [年 月から 年 月] <input type="checkbox"/> 資格取得支援費
解除の理由	<input type="checkbox"/> 大学等を退学したため <input type="checkbox"/> 就職先を離職したため <input type="checkbox"/> 死亡したため <input type="checkbox"/> その他（解除の理由を記載すること） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>

※死亡の場合は、除籍証明書（又は死亡診断書の写し）を添付してください。