

辞 退 届

年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 _____

借 受 人 住 所
氏名(本人自筆) 実印

連帯保証人 住 所
氏名(本人自筆) 実印

※法定代理人 住 所
氏名(本人自筆) 実印

※法定代理人 住 所
氏名(本人自筆) 実印

下記のとおり児童養護施設退所者等自立支援資金の借入を受けることを辞退したいので、届出します。

勤務先又は大学名等		
辞退年月	年 月以降の貸付を辞退します	
辞退の理由		
契約日	年 月 日	
既受領期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
貸借費目	①生活支援費	円
	②家賃支援費	円
	③資格取得支援費	円
貸付金額計 ①+②+③	円	
既受領金額	円	
辞退額	円	
備 考		

※借受人が成年の場合は、法定代理人の署名及び押印は不要。