（書式１）

記入日：　　年　　月　　日

　こども・若者未来基金　緊急サポートSOS申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 本人氏名 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 日中連絡の取れる連絡先 |  |
| メールアドレス（あれば） |  |
| 出身施設または里親名 |  |
| 現況（記入できる範囲で） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 伴走者氏名 | （フリガナ） |
| 住所 | 〒 |
| 日中連絡の取れる連絡先 |  |
| メールアドレス |  |
| 職業（施設名） |  |
| 添付書類確認チェック欄 | □申請書（書式１）　　□意思表明書（書式２）　□自立支援計画（書式３）　□資金計画（できるだけ詳しく・伴走者が記入）（書式４）＊印もれ、記載漏れ等、再度チェックしてください。 | 希望金額 | 　　10万円 |

●頂いた個人情報は、こども・若者未来基金のみに使用し、その他の目的には使用しません。

●メールアドレスは、chiba.kodomo\_ohendan@fuga.ocn.ne.jpからのメールが受信できるように、設定をお願いします。

（書式２）

記入日：　　年　　月　　日

　意思表明書

＊応募にあたり、あなたの決意や、将来に対して思うところを自由に書いてください。

氏名：

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

●名前や住所など個人を特定できる情報を除き、将来の夢や考えなど内容の一部を、支援してくださる寄付者や、「こども・若者未来基金」の活動を広く知っていただくために紹介する場合があります。

あらかじめご了解ください。

（書式３）

記入日：　　年　　月　　日

　自立支援計画書

＊伴走をするにあたり、支援計画を記入して下さい。

伴走者氏名：

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

（書式４）

記入日：　　年　　月　　日

本人氏名：

　資金計画

＊できるだけ詳しく、伴走者が記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使途 | 金額 | 期待される効果等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

合計金額：

＊同じ目的の、他からの給付等があれば記載して下さい。（他の給付で賄える場合は、こども・若者未来基金の給付の対象となりません）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給付金の名称 | 金額 | 給付の決定時期 |
|  |  | 　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　ごろ |
|  |  | 　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　ごろ |

伴走者氏名：

【お申し込み・お問い合わせ】

特定非営利活動法人ちばこどもおうえんだん

〒263-0051　千葉市稲毛区園生町1107-7

TEL/FAX：043-205-4046

HP：http://kodomo-ouendan.com/