

(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	<input type="checkbox"/> 申請書(書式1) <input type="checkbox"/> 意思表明書(書式2) <input type="checkbox"/> 自立支援計画(書式3) <input type="checkbox"/> 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。

用途	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 千葉県稲毛区園生町 1107-7

TEL/FAX : 043-205-4046

HP : <http://kodomo-ouendan.com/>