

様式第12号

児童養護施設退所者等自立支援資金
家賃額等変更届

平成 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

電話番号

借受人氏名

(本人自筆)

印

連帯保証人住所

電話番号

連帯保証人氏名

(本人自筆)

印

私が借受けた児童養護施設退所者等自立支援資金の家賃支援費にかかる家賃額等に変更がありましたので届出ます。

家賃支援費貸付決定額 (現在の決定額)	円
------------------------	---

変更前の家賃等の額	家賃等 月額 円、 住居手当 月額 円
変更後の家賃等の額	家賃等 月額 円、 住居手当 月額 円
変更理由	

※家賃や住宅手当の変更内容がわかる書類（賃貸契約書等の写し）を添付してください。