自立支援プログラム（③再引っ越しに係る費用の助成） 申請書

記入日：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者名</td><td>フリガナ</td><td colspan="2">住所</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請者について
当てはまるものに
〇をつけて下さい。</td><td rowspan="2">里親　・　元里子</td><td>引っ越しをする里子・元里子の生年月日</td><td>性別</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日（　　歳 ）</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td colspan="2">e-mailアドレス</td></tr>
<tr><td>FAX</td><td></td><td colspan="2">@</td></tr>
<tr><td>現在の状況</td><td colspan="3">①学校等に在籍している場合：学校名【　　学校　　学科　　年　　】
※　　年　　月　卒業予定
②就職している場合：企業名【　　】</td></tr>
<tr><td>引っ越し後の新住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td colspan="4">《使用用途予定》

引っ越し業者への費用　　円の一部
（業者名：　　）

その他：（　　）　　円</td></tr>
</table>