

(様式 3)

施設等入所児童自立支援資金貸付 生活現況報告書

年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

| | | |
|------|---------------------------------------|---------|
| 貸付番号 | | |
| 貸付種別 | 生活支援費 ・ 医療費などの実費相当額 ・ 家賃支援費 ・ 資格取得支援費 | |
| ふりがな | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | | 年 月 日 |

☐ 在学中

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 就学継続確認済(月) <input type="checkbox"/> 就学継続の確認ができない →できない理由等 | 確認者 |
| | 施設名 : |
| | 担当者名: |
| | 確認日時: |
| | 確認方法: <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール等 |
| 前回在学先への確認日: | |
| ※3 か月に 1 回は確認してください | |
| 備考 | |

☐ 就労中

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 就労継続確認済(月) <input type="checkbox"/> 就労継続の確認ができない →できない理由等 | 確認者 |
| | 施設名 : |
| | 担当者名: |
| | 確認日時: |
| | 確認方法: <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール等 |
| 前回就労先への確認日: | |
| ※就労とは週 20 時間以上のものを指します | |
| ※3 か月に 1 回は確認してください | |
| 備考 | |