北海道知事　鈴木　直道　様

自立相談支援機関連携確認書

　当自立相談支援機関は，本補助金の申請者である　　　　　　　　　と連携して，生活困窮者の自立を支援していることを証明します。

　（具体的な連携内容）

令和　　年　　月　　日

自立相談支援機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所 在 地

 職・代表者名 印