

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付 申請書【就職準備金】

貸付申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日生(歳)		
	氏名					
	住所	〒 —				
	電話番号(自宅)		電話番号(携帯)			
支給を受けた高等職業訓練促進給付金の整理番号		第 号 ※支給決定通知書の写しを添付すること。				
養成機関及び 修業内容	養成機関名					
	コース・学科		養成区分	昼間・夜間・通信		
	住所	〒 —				
	修学期間	年 月 日 ~ 年 月 日(ヶ月)				
	修業に係る資格 *該当するものに○印	看護師、准看護師、介護福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士、その他()				
	資格試験	年 月 日(取得 ・ 受験予定)				
資格業務に従事したい理由・意気込みなど					
訓練資金の 貸付希望金額 *貸付を希望する準備金及び資金用途を <input checked="" type="checkbox"/> チェック	資金用途の内訳	<input type="checkbox"/> ①	子どもの預け先を探す際の活動費			
		<input type="checkbox"/> ②	資格業務に係る情報収集や学び直しのための講習会参加経費又は参考図書等の購入費			
		<input type="checkbox"/> ③	就職の際に必要な靴や鞆等の被服費			
		<input type="checkbox"/> ④	就職のために転居を要する場合の転居費(敷金・礼金含む)			
		<input type="checkbox"/> ⑤	通勤用の自転車又はバイクの購入費			
		<input type="checkbox"/> ⑥	その他経費()			
	合計		円			
申請額		円 (貸付申請限度額は 200,000円 です)				
※他の貸付申込がある場合は、右の欄に資金名、金額を必ず記入すること(申請中である場合も記入すること)	有 ・ 無	資金名称		主な用途		
		借入金額	円			
		資金名称		主な用途		
		借入金額	円			
現在就職している事業所名 (業務従事証明書 様式第22号を添付)						

生計を一にする世帯状況	No.	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名
	1		本人 (申請者)	年 月 日		
	2			年 月 日		
	3			年 月 日		
	4			年 月 日		
	5			年 月 日		
	6			年 月 日		
	7			年 月 日		
	8			年 月 日		
	9			年 月 日		
10			年 月 日			

同意事項に同意のうえ、上記のとおり訓練資金の貸付けを受けたく申請します。

年 月 日 貸付申請者
(本人自筆)

印

法定代理人 I
(本人自筆)

印

法定代理人 II
(本人自筆)

印

連帯保証人	フリガナ 氏名 (本人自筆)		生年月日	年 月 日生(歳)		
	住所	〒	電話番号(自宅)			
			電話番号(携帯)			
			申請者との関係		勤務年数	
	職業		勤務先名称	電話() -		
前年の年収 (住民税納税額)	(万円 円)	勤務先住所	〒	-		

当該申込みに基づき訓練資金の貸付けが承認された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会会長 様