様式：住支第１号-１

佐賀県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
住宅支援資金貸付申請書

年　　月　　日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長　様

申請者氏名　　印

以下のとおり、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金のうち住宅支援資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
なお、貸付を受けるに当たっては、貸付条件を遵守することを誓います。

ふりがな 氏　　名	年　　月　　日生	性別	男 ・ 女
本人住所	〒 電話（　　）　　－ 携帯（　　）　　－ ※連絡の取れる電話番号を記入すること。		
母子・父子自立支援プログラム策定年月日	令和　　年　　月　　日	児童扶養手当受給有無	有 ・ 無
現在他に受けている貸付金・住宅確保給付金状況（申請中も含む）	有　資金名 金　額　　円 無　※有・無に○をつけ資金名称と金額を記入してください。		
貸付希望金額・期間	借入月額　　円（上限は40,000円/月）	借入総額	円
	借入期間　　ヶ月（12か月以内）	年　月　～　年　月	

生 計 を 一 に す る 家 族 の 状 況

氏　　名	続柄	年齢	勤務先・学校名
	本人		