

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会長 様

「神奈川県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度実施要綱」の規定により、ひとり親家庭高等職業訓練促進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。

※借受人番号		※貸付年月日	年 月 日				
フリガナ氏名	⑩	生年月日	年 月 日 (歳)				
現住所	〒 - 連絡先 () -						
養成機関及び修業内容	養成機関名称						
	所在地等	〒 - 電話 () -					
	コース・学科	養成区分	昼間・夜間・通信				
	修業期間	年 月 日～ 年 月 日					
修業に係る資格	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 歯科衛生士 美容師 社会福祉士 製菓衛生師 調理師 その他 ()						
貸付を希望する訓練促進資金の種類及び希望金額	<input type="checkbox"/> 入学準備金	所要額内訳					
	<input type="checkbox"/> 就職準備金	所要額内訳					
他資金の申込・借入状況	ア 有 _____ 資金名称： イ 無 (アの場合) 金額： 円						
就職先(就職準備金申請者のみ)	名称	1ヶ月の勤務時間	時間				
	所在地等	〒 - 電話 () -					
世帯の状況	フリガナ氏名	続柄	職業	年齢	現在の収入(月収) 千円	勤務先・学校名・学年等	備考
	1	本人					
	2						
	3						
	4						
	5						

※印の欄には、記入しないでください。

連帯保証人

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会長 様

私は、申請者が神奈川県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付実施要綱の規定により、貸付を受ける資金の返還の債務について、連帯して保証します。

※申請者が未成年である場合の保証人は法定代理人としてください。

フリガナ氏名	⑩	生年月日	年 月 日 (歳)	
申請者との関係	扶養家族		人	
現住所	〒 - 連絡先 () -			
勤務先名称				
勤務先住所	〒 -			
職名・勤続年数	() 年	年収		
雇用形態	正規職員・非正規職員・パート・その他()			

- ・左記のとおり、訓練促進資金を借り入れてたく申し込みます。
 - ・貸付後は、神奈川県社会福祉協議会及び居住する自治体の母子・父子自立支援費等による相談支援及び就労支援機関等による就労支援等を受け、早期自立に努めます。
 - ・記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で、第三者に提供することに同意します。
 - ・私及び私の世帯は、暴力団ではありません。また、借入期間中においても暴力団にはなりません。私は貴社会福祉協議会が必要に応じ官公所から私又は私の世帯員に係る暴力団該当性情報の提供を求めることに同意します。
- 【暴力団とは「暴力団により不当な行為の防止等に係る法律」(平成3年法律第77号)第2条第2項にあるとおり、「その団体の構成員を含む」が集团的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うこと助長するおそれがある団体」を指します。】

年 月 日

借入申込者

印

年 月 日

連帯保証人

印