

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

申請者	氏名	フリガナ ①	性別	男 女
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)		
	住所	〒 -		
	電話	自宅	携帯	
養成機関及び就職内容	養成機関又は就職先名			
	住所	〒 - 電話() -		
	修学期間又は就職時期	年 月 日 ~ 年 月 日(カ月)		
	修業に係る資格	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他()		
借入希望額	入学準備金	円		
		費用の内訳	入学料 円	受講料 円
	就職準備金	円		
返還時期	年 月 ~ 年 月			
返還方法・利子	月賦・半年賦・一括 (連帯保証人がない場合 年1%)			
他の修学資金等の貸付けの有無	<input type="checkbox"/> 有 (名称) 借入額 円 <input type="checkbox"/> 無			
※資格取得後の希望就職先				

※ 施設の種別等を記入(例:病院、福祉施設等)

申請者と同一世帯の者の氏名	氏名(ふりがな)	続柄	年齢	職業等	備考	

連帯保証人	氏名			生年月日	年	月	日生	歳
	住所	〒 ー		申請者との関係		前年度年収		
	電話	自宅		携帯				
	勤務先名			職業				
	勤務先住所電話	〒 ー		電話()	ー			

当該申請に基づき資金の貸付が承認された場合、連帯して債務を負担することを承諾します。
 年 月 日

連帯保証人(本人自書) _____ ⑩

申請に当たっての留意及び同意事項

1. 申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
2. 申請者は、本貸付資金の関係法令及び要綱等に従います。
3. 申請者は、貸付申請書の記載事項及び添付書類の真実確認を行うことに同意します。
4. 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに山梨県社会福祉協議会に届け出ます。
5. 申請者は、在学、就労、資格の合否等必要な情報を把握するため、山梨県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることを同意します。

申請書に添付する書類

1. 高等職業訓練促進給付金の支給決定通知書の写し
2. ひとり親家庭職業訓練促進資金貸付における個人情報の取扱同意書(第2号様式)
3. 世帯全員の記載のある住民票(本籍記載、個人番号なし)
4. 入学準備金の申請に当たっては養成機関に在学していることを証明する書類(在学証明書等)
5. 就職準備金の申請に当たっては、養成機関の課程を修了したことを証明する書類(修了証書等の写し)及び、取得した資格を証明する書類(資格登録証の写し等)
6. 申請者及び連帯保証人の印鑑証明書
7. 連帯保証人の直近の所得金額を証明する書類(源泉徴収票、確定申告書等)