

様式第 1 号

訓練促進資金貸付申請書（入学準備金）

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会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。

借入申込者	フリガナ				電話	固定	
	氏名					携帯	
	住所	〒 -				現住所での居住年数 年 月	
在学している養成機関	名称				入学年月	年 月	
	学科				養成区分	昼間・夜間・通信	
	所在地				学年課程	年 (年 課程)	
借入希望金額		円			取得予定資格		
家族の状況	続柄	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日(年齢)	勤務先・学校名	現在の月収(年金・手当含む)	
	本人		男・女	年 月 日(歳)		円	
			男・女	年 月 日(歳)		円	
			男・女	年 月 日(歳)		円	
			男・女	年 月 日(歳)		円	
			男・女	年 月 日(歳)		円	
他の資金の受給・借受け状況 (右記以外にある場合は空欄に資金名、利用予定等を記入)		資金名		利用予定	申請中	決定	予定・決定金額
		高等職業訓練促進給付金		有・無			円
		専門実践教育訓練給付金		有・無			円
		自立支援教育訓練給付金		有・無			円
連帯保証人	フリガナ				電話	固定	
	氏名					携帯	
	住所	〒 -				申込者との関係	
	生年月日	年 月 日(歳)	世帯人数	人	前年収入	約 万円	
	勤務先名称				勤務先住所		

裏面あり

様式第1号(裏面)

- ・静岡県社会福祉協議会 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要綱等に基づき、高等職業訓練促進資金の貸付を申し込みます。また、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。

申込者氏名（自署）

- ・裏面の申し込みにより入学準備金貸付を受けたときは、その返還について、連帯して債務を負担することを誓約します。

連帯保証人（自署）

様式第2号

訓練促進資金貸付申請書（就職準備金）

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会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。

借入申込者	フリガナ					電話	固定		
	氏名						携帯		
	住所	〒 -					現住所での居住年数		
		年		か月					
	勤務先名称				勤務先住所				
卒業した養成機関	名称				卒業年月	年 月			
	学科				養成区分	昼間・夜間・通信			
	所在地				資格取得日	年 月 日			
借入希望金額	円				取得した資格				
家族の状況	続柄	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日(年齢)	勤務先・学校名	現在の月収(年金・手当等)			
	本人		男・女	年 月 日(歳)		円			
			男・女	年 月 日(歳)		円			
			男・女	年 月 日(歳)		円			
			男・女	年 月 日(歳)		円			
他の資金の受給・借受け状況 (右記以外にある場合は空欄に資金名、利用予定等を記入)	資金名		利用	申請中	決定	決定金額			
	高等職業訓練促進給付金		有・無	—		円			
				—		円			
				—		円			
連帯保証人	フリガナ				電話	固定			
	氏名				男・女	携帯			
	住所	〒 -					申込者との関係		
	生年月日	年 月 日(歳)	世帯人数	人	前年収入	約 万円			
		勤務先名称				勤務先住所			

裏面あり

様式第2号(裏面)

- ・静岡県社会福祉協議会 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要綱等に基づき、高等職業訓練促進資金の貸付を申し込みます。また、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。

申込者氏名（自署）

- ・裏面の申し込みにより就職準備金貸付を受けたときは、その返還について、連帯して債務を負担することを誓約します。

連帯保証人（自署）

訓練促進資金貸付申請書（住宅支援資金）

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(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。

借入申込者	フリガナ		電話	固定		
	氏名			携帯		
住所	〒 -				現住所での居住年数	
					年 月	
現在の勤務先 (勤務している場合)	名称		月収	円		
	所在地		雇用形態			
就職活動中	現在就職活動をしている場合は右記□にレ点 <input type="checkbox"/>					
家賃	月額 円					
借入希望期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 ※プログラム策定月から、最大12か月が貸付可能期間となります。プログラム策定月とは別月からの貸付開始を希望する場合、ご相談ください。					
借入希望金額	(月額) 円 × カ月 = 円					
自立支援プログラム策定日	令和 年 月 日					
家族の状況	続柄	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日(年齢)	勤務先・学校名	現在の月収(年金・手当含)
	本人		男・女	年 月 日(歳)		円
			男・女	年 月 日(歳)		円
			男・女	年 月 日(歳)		円
他の資金の 受給・借受け状況 (右記以外にある場合は空欄に資金名、利用 予定等を記入)	資金名	利用予定	申請中	決定	予定・決定金額	
	住居確保給付金	有・無			円	
	児童扶養手当	有・無			円	
					円	

上記の通り申し込みます。また、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。

申込者氏名(自署) _____