

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

年 月 日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会

会長 様

申請者氏名

㊞

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付けを受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

① 氏名	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生		
			平成		(歳)		
② 住所	(〒 -)		電話	()				
			携帯	-	-			
③ 養成機関及び修業内容について	養成機関名							
	住所				電話	()		
	修業期間	年	月	日	～	年	月	日
	修業に係る資格	看護師・准看護師・保育士・介護福祉士・作業療法士・理学療法士・歯科衛生士 美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・その他()						
④ 貸付申請内容	<input type="checkbox"/> 入学準備金		<input type="checkbox"/> 就職準備金					
⑤ 貸付申請額	円							
⑥ 返還時期	年	月	日	～	年	月	日	
⑦ 返還方法	<input type="checkbox"/> 月賦		<input type="checkbox"/> 半年賦		<input type="checkbox"/> 一括			
⑧ 保証人	<input type="checkbox"/> 保証人を立てる		<input type="checkbox"/> 保証人を立てない					
⑨ 希望する振込口座番号	金融機関名	口座の種類 普通・当座・その他						
	支店名	口座番号						
	口座名義(フリガナ)							

※添付書類

共通 高等職業訓練促進給付金を受給していることを証明する書類(決定通知書の写)

入学準備金 入学を証明する書類、在学していることを証明する書類

就職準備金 養成機関を修了した書類、資格を習得した書類及び就職をしていることを証明する書類(就業前の場合は、内定通知の写)

振込口座番号 通帳のコピー(口座番号及び名義が記載されているもの)

[保証人]

① 氏名	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生	
			平成		(歳)	
② 住所	(〒 -)						
③ 職業	(勤続年数: 年)						
④ 申請者との関係							
⑤ 電話番号	電話	()			携帯	-	-

※申請者が未成年者の場合、保証人を法定代理人とすること。

※保証人の直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写、又は源泉徴収票の写等の所得金額を証する書類)を添付すること。