

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書（就職準備金）

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 ⑩

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	養成区分 (時間帯) 昼間・夜間通信
	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 額	円		
⑤ 返 還 時 期	年 月 日 ~ 年 月 日		
⑥ 返 還 方 法	☐ 月賦 ☐ 半年賦 ☐ 一括		
⑦ 連 帯 保 証 人	☐ 連帯保証人を立てる ☐ 連帯保証人を立てない		
⑧ 緊 急 連 絡 先	氏名 (続柄) 連絡先		
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)		
⑩入学準備金借用の有無	☐ 有 借用金額 円 返還期間 年 月 から 年 月 まで ☐ 無		

- ※添付書類
- ・ 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）
 - ・ 養成機関を修了した書類（養成機関の卒業（見込）証明書）
 - ・ 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）
 - ・ 銀行等通帳のコピー（口座番号及び名義が記載されているもの）
 - ・ 個人情報の取扱（同意書）

〔連帯保証人〕

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。

※連帯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。