

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書（入学準備金）

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 印

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			
⑧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
- ・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）
 - ・入学を証明する書類
 - ・在学していることを証明する書類
 - ・銀行通帳等のコピー（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。