

熊本県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金  
貸付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 会長 様

熊本県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、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けるにあたっては、熊本県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付規程を厳守することを誓います。

申請者 (自署)	ふりがな 氏名			男 ・ 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
	現在の 住所等	〒 ( - )	自宅電話番号	携帯電話番号
		(建物名)	(部屋番号)	
養成機関及び 修業内容	養成機関名			
	所在地			
	コース・学科		養成区分	昼間・夜間・通信
	修業期間	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日 (ヶ月)		
	修業に係る 資格 ※該当するもの に○印	看護師、准看護師、介護福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士 美容師、栄養士、歯科衛生士、調理師、製菓衛生師 その他 ( )		
訓練促進資金の 貸付申請金額	□入学準備金		円	(500,000円以内)
	所要費用 の内訳	入学金	円	
		受講料	円	
		その他	円	
		(その他内訳 )		
※該当する準備金 にチェック	□就職準備金		円	(200,000円以内)
	所要費用 の内訳	①	円	
		②	円	
		③	円	
④		円		

他制度の 利用状況	専門実践教育訓練給付金	利用（有・無・申請中・申請予定）				
	自立支援教育訓練給付金	利用（有・無・申請中・申請予定）				
	保育士修学資金貸付事業	利用（有・無・申請中・申請予定）				
	介護福祉士等修学資金貸付事業	利用（有・無・申請中・申請予定）				
	母子父子寡婦福祉資金 その他 (名称 )	利用（有・無・申請中・申請予定）				
生計を一にする家族の状況						
氏 名		ふりがな	続柄	年齢	会社名/学校名<学年>など	
			本人			
連帯保証人 予定者	ふりがな		男 ・ 女	携帯電話番号		
	氏 名			- -		
	生年月日		昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)			
	住所及び 電話番号		郵便番号 ( - ) 電話番号 ( - - ) (アパート名) (部屋番号)			
	本人との関係			世帯員数	人	
	勤務先	所在地		郵便番号 ( - ) 電話番号 ( - - )		
		名 称				
		職 種		前年の年収 (住民税納税額)	万円 ( 円)	
(借受人が未成年の 場合のみ必要)		法定代理人(親権者等)で ある・ない (いずれかに○)				

(注意事項)

- 1 記入漏れがないように該当事項はすべて記入すること。
- 2 申請者の欄は自署によること。
- 3 申請の際は次の書類を添付すること
  - ① 高等職業訓練促進給付金の支給決定通知書の写し
  - ② 訓練促進資金貸付における個人情報の取扱同意書(様式第2号)
  - ③ 世帯全員の記載のある住民票
  - ④ 連帯保証人予定者の所得課税証明書

【入学準備金の申請の場合】

- ① 養成機関に在学することを証明する書類

【就職準備金の申請の場合】

- ① 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)
- ② 取得した資格を証明する書類(資格登録証等の写し)