

平成29年4月15日

## 高等職業訓練促進資金貸付申請書

社会福祉法人 愛知県母子寡婦福祉連合会 理事長 殿

(フリガナ) 氏名	アイチ ハナコ	
	愛知 花子 (印) 印は印鑑証明の印鑑とし、印鑑証明を添付する。	
生年月日	昭和・平成 55年11月16日 生 (年齢36歳)	
住所	〒0000-0000 ▲▲市□□町1丁目1番地 □□マンション202号	
電話番号	自宅：0000 (00) 0000 携帯：000-0000-0000	
子の生年月日	【一番下のお子様について記載してください】 平成18年9月13日 生 (年齢10歳)	
高等職業訓練促進給付金支給状況	支給している福祉事務所	<input type="checkbox"/> 名古屋市 区社会福祉事務所 <input checked="" type="checkbox"/> ▲▲市(社会)福祉事務所 <input type="checkbox"/> 愛知県 福祉相談センター
	養成機関名	××看護専門学校
	取得(目標)資格	看護師
	修学期間	平成29年4月～平成32年3月
	支給期間	平成29年4月～平成32年3月
他制度の利用の有無	専門実践教育訓練給付金の受給	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	保育士修学資金貸付事業の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	介護福祉士等修学資金貸付制度の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

第1号様式（裏）

高等職業訓練促進資金の貸付けを次のとおり申請します。

借用希望 金額	入 学 準備金	500,000円（入学時のみ貸付：上限500,000円）			
		【用途】 教材費、学用品			
	就 職 準備金	円（卒業年次のみ貸付：上限200,000円）			
		【用途】 ※養成機関の修了証明書及び資格証明書の写しを添えて提出			
振込希望 口座	金融機関	(金融機関等の名称) ▲▲銀行	(支店名称) ◎◎支店		
	口座の種類	<input checked="" type="checkbox"/> /普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座 番号	○	○
	(フリガナ)	アイチ ハナコ			
	口座名義	愛知 花子			
連 帯 保 証 人 又は緊急連 絡先	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先			
	(フリガナ)	アイチ タロウ		続柄	実兄
	氏名	愛知 太郎			
	生年月日	昭和・平成 53年4月24日生（年齢38歳）			
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ◇◇市▼▼町1丁目2番地3			
電話番号	自宅：〇〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇 携帯：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				

（添付書類）個人情報提供に係る同意書、誓約書

以下の欄には、記入しないでください。

<p><b>【福祉事務所記入欄】</b></p> <p>前記の高等職業訓練促進給付金支給状況について、相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;"> <span style="margin-right: 20px;">▲▲</span> <span>福祉事務所長</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span> </p>
--