

平成 年 月 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	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 年 月 日 生 (年齢 歳)		
住 所	〒 -		
電話番号	自宅： () 携帯： - -		
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 年 月 日 生 (年齢 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 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		
	取得 (目標) 資格		
	修学期間	年 月 ~ 年 月	
	支給期間	年 月 ~ 年 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 type="checkbox"/> 無
	保育士修学資金貸付事業の利用	<input type="checkbox"/> 有	<input 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 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	円 （入学時のみ貸付：上限500,000円）			
		【用途】			
	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)		(支店名称)	
	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金	口座 番号	
	(フリガナ) 口座名義				
連 帯 保 証 人 又 は 緊 急 連 絡 先	区 分	<input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先			
	(フリガナ) 氏名			続柄	
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (年齢 歳)
	住 所	〒 -			
	電話番号	自宅： () 携帯： - -			

(添付書類) 個人情報の提供に係る同意書、誓約書

以下の欄には、記入しないでください。

【福祉事務所記入欄】

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。

_____福祉事務所長 印