

高等職業訓練促進給付金支給状況の証明願 兼 同意書

平成 年 月 日

(宛先) 福祉事務所長

【申請者（借受人）】

住所

氏名

印

年 月 日 生

【連帯保証人】

住所

氏名

印

年 月 日 生

高等職業訓練促進資金の貸付契約継続のため、高等職業訓練促進給付金の支給状況について証明願います。

この申し出にあたり、私及び連帯保証人は、高等職業訓練促進資金の貸付にかかる情報を含む私及び連帯保証人に関する以下の情報を、高等職業訓練促進資金の返還その他円滑な事務の履行に必要な範囲内で、貴事務所と社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会が相互に提供し、利用することに同意します。

【相互に提供する情報】

- ① 氏名、生年月日、住所、連絡先、高等職業訓練促進給付金等支給状況など、高等職業訓練促進資金貸付申請書、誓約書、社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会に提出する書類及びその添付書類に記載のすべての情報
- ② 家族に関する情報、勤務先に関する情報、資産・負債に関する情報

(添付書類) 高等職業訓練促進給付金の支給継続届