

記入例(白地様式は次頁)

様式第1号(促進資金-1/2枚目)

長崎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

長崎県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ	モリ マチコ		※性別
氏名	茂里 町子 (印)		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
生年月日	昭和47年3月20日生(●歳)	健康状態	良好・普通・悪い
本人の住所等	〒999-9999 長崎市浦上川町99-99 電話番号 固定095(999)1111 携帯090(8888)8888		
養成機関 及び 修業内容	養成機関の名称	長崎県医療看護学校	
	学科名	准看護学科 学科(コース) 第1学年	
	所在地等	〒○○○-●●●● 長崎市○○町□□番地-▽△号 電話番号 095-(◆□◇)1111	
	修学期間	令和3年4月1日~令和5年3月31日 (24ヶ月)	
	入学年月日	令和3年4月7日(入学準備金申請時に記載して下さい)	
	卒業年月日	令和 年 月 日(就職準備金のみ申請時に記載して下さい)	
訓練資金の貸付欄は入学準備金と就職準備金のいずれか該当する欄にチェックを入れて下さい(両方同時の貸付はできません)	修業に係る資格 (該当するものに○印)	看護師、 <u>准看護師</u> 、美容師、理容師、理学療法士 作業療法士、調理師、その他()	
訓練資金の貸付 希望金額 (千円単位で記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 入学準備金	500,000 円	
	所要費用の内訳	500,000 円	
	<input type="checkbox"/> 就職準備金	円	
	所要費用の内訳	円	
他の給付金・貸付金の申込みの有無 (該当欄に○印)	1. 専門実践教育訓練給付金 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 2. 保育士修学資金貸付金 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 3. 介護福祉等修学資金貸付金 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 4. 自立支援教育訓練給付金 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 5. 日本学生支援機構奨学金 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	金額 月額 30,000 円	
卒業後の就職希望先	県内の病院・診療所を希望		

様式第1号（促進資金－2/2枚目）

家族の状況				
住所等	〒999-9999 長崎市浦上川町99-99		電話番号 固定095(999)1111 携帯090(8888)8888	
続柄	氏名	年齢	勤務先名・職種 (学校名・学年)	年間所得額
本人	茂里 町子	44	長崎医療看護学校	900千円
長男	茂里 健介	17	○×高等学校2年生	0千円
長女	茂里 華	14	○○中学校3年生	0千円
次男	茂里 一郎	10	△△小学校5年生	0千円

連帯保証人			
フリガナ	ナガサキ フクタロウ		生年月日
氏名	長崎 福太郎		昭和41年8月30日生 (●歳)
住所等	〒000-△△△△ 長崎市○△町●●番地××号		電話 095(◇◇◇)××××
勤務先住所等	名称・職種 長崎●×株式会社 営業課 〒850-◇◇◇◇ 長崎市●●町△△番地 電話095(×××)□□□□		
年間所得額	6,000,000 円	本人との続柄	叔父

※連帯保証人の可否は申請人が選択できます。

当該申請に基づき資金の貸付が承認された場合、連帯して債務を負担することを承諾します。

令和△年△月△△日

連帯保証人(本人) 長崎 福太郎
(印鑑不要)

□ 申請書の添付書類

1. 高等職業訓練促進給付金の支給決定通知書の写し
2. 個人情報取扱い同意書(様式第2号)
3. 住民票(世帯全員の記載があるもの)
4. 本人及び世帯全員の所得を証明するもの(所得証明・源泉徴収票等)
(連帯保証人が申請者と同一世帯のときは申請時に所得証明書を提出して下さい。)
5. 入学準備金の申請にあたっては、養成機関の在学証明書等
6. 入学準備金と就職準備金の貸付は同時にできません。就職準備金については、資格取得後に養成機関の修了証明書と資格証明書写しを添付して申請して下さい。
7. 借受人が未成年であるときは、連帯保証人は当該法定代理人(親権者)です。

長崎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

長崎県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ			※性別
氏名	⑩		男・女
生年月日	年 月 日生(歳)	健康状態	良好・普通・悪い
本人の住所等	〒 ー 電話番号 固定電話 () 携帯電話 ()		
養成機関 及び 修業内容	養成機関の 名称		
	学科名	学科(コース) 第 学年	
	所在地等	〒 ー 電話番号	
	修学期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (ヶ月)	
	入学年月日	令和 年 月 日 (入学準備金申請時に記載して下さい)	
	卒業年月日	令和 年 月 日 (就職準備金のみ申請時に記載して下さい)	
	修業に係る資格 (該当するものに○印)	看護師、准看護師、美容師、理容師、理学療法士 作業療法士、調理師、その他()	
訓練資金の貸付 希望金額 (千円単位で記入)	<input type="checkbox"/> 入学準備金		円
	所要費用の 内 訳	入学料・受講料 教材費・その他	円
	<input type="checkbox"/> 就職準備金		円
	所要費用の 内 訳		円
他の給付金・貸付金の 申込みの有無 (該当欄に○印)	1. 専門実践教育訓練給付金	有 無	
	2. 保育士修学資金貸付金	有 無	
	3. 介護福祉等修学資金貸付金	有 無	
	4. 自立支援教育訓練給付金	有 無	
	5. 日本学生支援機構奨学金	有 無	金額 円
卒業後の就職希望先			

家 族 の 状 況				
住 所 等	〒 ー		電話番号 固定電話 () 携帯電話 ()	
続 柄	氏 名	年 齢	勤務先名・職種 (学校名・学年)	年間所得額
本 人				千円
				千円
				千円
				千円
				千円
				千円

連 帯 保 証 人			
フリガナ			生年月日
氏 名			年 月 日生 (歳)
住 所 等	〒 ー		電話 ()
勤 務 先 住 所 等	名称・職種 〒 ー		電話 ()
年間所得額	円	本人との続柄	

※連帯保証人の要否は申請人が選択できます。

当該申請に基づき資金の貸付が承認された場合、連帯して債務を負担することを承諾します。

令和 年 月 日

連帯保証人(本人) _____

申請書の添付書類

1. 高等職業訓練促進給付金の支給決定通知書の写し
2. 個人情報取扱い同意書(様式第2号)
3. 住民票(世帯全員の記載があるもの)
4. 本人及び世帯全員の所得を証明するもの(所得証明・源泉徴収票等)
(連帯保証人が申請者と同一世帯のときは申請時に所得証明書を提出して下さい。)
5. 入学準備金の申請にあたっては、養成機関の在学証明書等
6. 入学準備金と就職準備金の貸付は同時に申請できません。就職準備金については資格取得後、養成機関の修了証明書と資格証明証の写しを添付して申請して下さい。
7. 借受人が未成年であるときは、連帯保証人は当該法定代理人(親権者)です。