

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)貸付申請書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
 なお、貸付を受けるにあたっては、貸付条件を遵守することを誓います。

フリガナ			生 年 月 日	年齢	性別
申請者氏名	㊟		西暦 年 月 日	歳	男・女
申請者住所	〒 ー		携帯電話		
			自宅電話 (緊急連絡先)		
母子・父子自立支援 プログラム策定年月日	令和 年 月 日		児童扶養手当 受給有無	有 ・ 無	
貸付希望金 額及び期間	① 1ヶ月あたりの家賃額 円(管理費・共益費含む) ② 住居確保給付金受領額 円(受給している場合、月額を記載) (期間:令和 年 月 ~ 令和 年 月まで) ③ 他から援助を受けている額 円(月額) ④ 住宅支援資金希望額(月額 円) (④≤①-②-③) 令和 年 月から令和 年 月まで(箇月分) 合計 円 ※④の月額は千円未満は切り捨てて算定してください。 ※家賃が月額7万円を超える場合は7万円、貸付月数は12か月が限度となります。				
現在の職業	☐ 就職活動中 ☐ 在職中(雇用形態: 常勤・非常勤・その他) 月収 円				
生計を一にする家族の状況					
氏 名	続柄	年齢	勤務先・学校		
	本人				
その他特記事項					