

埼玉県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会会長 様

氏名	ふりがな	生年月日	昭和 平成	年	月	日	(歳)	
住所	〒	—	自宅	()				
			携帯	—	—			
養成機関名 及び 内容	養成機関名							
	住所	〒	—					
	受講期間	年	月	日	～	年	月	日
	対象資格	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()						
貸付申請内容 対象資金をチェック	<input type="checkbox"/> 入学準備金 (500,000 円以内) <input type="checkbox"/> 就職準備金 (200,000 円以内)							
貸付申請額	円							
高等職業訓練 促進資金以外 の教育訓練等 貸付及び給付 の状況	有・無	資金名						
		借入(給付)金額	円					
		借入(給付)期間	年	月	日	～	年	月
過去に他の都道府県及び指定都市で高等職業訓練促進 資金を借入れしましたか	はい・いいえ							
資格取得後の希望就職先 施設の種別等を記入 例：病院・福祉施設等								
資金使途 【入学準備金】例：入学金、教材費等納付金、参考書、学用品等 【就職準備金】例：転居費用、被服費、通勤用自転車等							

注意：裏面に同意事項の署名・押印欄があります

【連帯保証人記入欄】

連帯保証人	氏名	ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日生
		(印)			平成			
	住所	〒		自宅	—	—		
				携帯	—	—		
		申請者との関係						
勤務先	名称							
	住所 電話番号	〒	—					
				電話番号：	—	—		

※申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人とすること。

※連帯保証人の所得金額を証する書類（課税証明書等を添付してください。）

【同意事項】

- 申請者及び連帯保証人は、申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証することとします。
- 記載した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。
 ※必要な範囲には、埼玉県並びに「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業」の実施主体として規定された社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会、貸付けの事前相談の実施及び申請書類の提出の窓口となる埼玉県内の市及び福祉事務所と申請者の手続き等の状況につき情報を共有し、必要な支援を行う事を含むものとします。
- 本資金は、審査のうえ、貸付の可否について決定いたしますので、審査の結果、ご希望に添えない場合があります。なお、審査の結果、不承認になった場合、その理由はお答えいたしません。

私は、上記同意事項に同意します。

申請者 **印**

連帯保証人 **印**