

埼玉県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書 ①

2026年 4月 15日

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会会長 様

【申請者記入欄】※申請者本人が記入してください。

氏名	ふりがな さいたま はなこ	生年月日	昭和
	埼玉 花子		平成 63年 4月 1日 (38 歳)
住所	〒 350-8601 埼玉県川越市〇丁目〇番地〇 すこやかハイツ 101		自宅 049 (XXX) XXXX 携帯 080-XXXX-XXXX
	養成機関名	彩の国看護学校	
養成機関名 及び 内容	住所	〒 330-8529 埼玉県さいたま市浦和区〇〇 〇〇-〇-〇	
	受講期間	2026年 4月 1日 ~ 2029年 3月 31日	
	対象資格	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
貸付希望資金 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	<input checked="" 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	500,000 円		
借入の意思確認 <input checked="" type="checkbox"/> をつけて ください	<input checked="" type="checkbox"/> 貸付事業の手引き等を読み、制度を理解したうえで借入れの申請を行います。 ※ 手引き等は埼玉県社会福祉協議会ホームページからご確認いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 養成機関を卒業し、かつ資格を取得した日から1年以内に、埼玉県内で取得した資格が必要な業務に(週20時間以上の仕事に5年間)就く意思があります。		
養成機関受講 に関する 他の借受及び 給付の状況	①教育訓練給付金 (有・ 無) ※一般・専門実践・特定一般	②保育士修学資金貸付 (有・ 無) ③介護福祉士修学資金貸付 (有・ 無)	
	③自立支援教育訓練給付金 (有・ 無)	④一般委託訓練 (有・ 無)	
	⑤その他 (有・ 無) ※有の場合 資金名 () 借入期間 (年 月 ~ 年 月)		
	※必ず上記①~⑤の全ての(有・無)に〇をつけてください		
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の借入れをしましたか	はい・ いいえ (必ずどちらかに〇をつけてください)		
資金使途 (該当するもの全てに〇)	【入学準備金の申請者】 <input type="checkbox"/> 入学金 <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> 教材費 <input type="checkbox"/> 参考図書 <input type="checkbox"/> 学用品等 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> その他 [] 【就職準備金の申請者】 <input type="checkbox"/> 転居費用 <input type="checkbox"/> 礼金 <input type="checkbox"/> 仲介手数料 <input type="checkbox"/> 被服費 <input type="checkbox"/> 通勤用自転車等 <input type="checkbox"/> その他 []		
負債状況	有・ 無 (該当に〇)	内容	金額 円
	状況	申請中・借受中・返済中・猶予(据置中)・滞納・債務整理中 免責・その他 ()	

注意 ①書類はHPから最新のを印刷しご使用ください。申請書②も署名し必ず提出してください。
②記入漏れがあると再作成となるため、記入見本を参照し、全ての項目を記入してください。

埼玉県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書 ②

【連帯保証人記入欄】※連帯保証人本人が記入してください。

連帯保証人 (予定)	氏名	ふりがな さいたま ちちお 埼玉 父男	生年月日	昭和 平成 41 年 9 月 1 日生 (59 歳)	
	住所	〒 350-8601 埼玉県川越市〇丁目〇番地〇 すこやかマンション 302 号室	自宅	049 - XXX - XXXX	
			携帯	090 - XXXX - XXXX	
			申請者との関係	父	
	職業	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 (正社員・契約社員・派遣社員・パート) <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	勤務先	名称	株式会社彩の国すこやか		
		住所 電話番号	〒 330-0075 埼玉県さいたま市浦和区〇〇〇 〇-〇〇-〇 電話番号: 048 - XXXX - XXXX		
	負債状況	有・ 無 (該当に〇)	内容	金額	円
		状況	申請中・借受中・返済中・猶予(据置中)・滞納 債務整理中・免責・その他()		
	連帯保証の意思確認 ☑をつけてください		<input checked="" type="checkbox"/> 貸付事業の手引き等を読み、制度及び以下の事項を理解したうえで連帯保証の申請を行います。 ※手引き等は埼玉県社会福祉協議会ホームページからご確認いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 本制度は貸付制度です。返還が免除されるまでの間、連帯保証人は原則変更できません。借受人との関係に変化が生じたとしても同様です。 <input checked="" type="checkbox"/> 連帯保証人は借受人の債務を連帯して負担するものとし、保証債務は延滞利子を包含する者となります。		

収入が年金のみの場合は、その他の欄に、「年金」と記入してください。

※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。

※連帯保証人の住民票及び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、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

連帯保証人をつけない場合でも申請者の署名は必要です。

私は、上記同意事項に同意します。

申請者(自署)

埼玉 花子

連帯保証人(自署)

埼玉 父男