

川崎市ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(訓練促進資金) 貸付申込書

【申込人】

※訂正は記入者の実印を押印

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 生(満 歳)
住所(現住居)	〒		
住所(住民票)	〒		
電話(自宅)		携帯電話	
メールアドレス			
対象資格	<input type="checkbox"/> 看護師(准看護師) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他()		
受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
プログラム策定	<input type="checkbox"/> 策定済み		
プログラム策定に関する個人情報を川崎市、川崎市社会福祉協議会に共有されることに同意しますか	<input type="checkbox"/> 同意いたします		
貸付種類	<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(※1)	円		
川崎市高等職業訓練促進給付金	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中		
他の教育訓練等貸付及び給付の状況(※2)	有・無	資金名	
		借入(給付)金額	円
		借入(給付)期間	年 月 日 ~ 年 月 日
過去に他の都道府県及び政令指定都市より訓練促進資金を借り受けましたか	はい・いいえ		
資格取得後の希望就職先(※3)			

※1 貸付申請額は万円単位(千円単位以下切り捨て)で記入してください

※2 川崎市高等職業訓練促進給付金及び川崎市ひとり親家庭高等職業訓練促進資金以外の給付や貸付について記入してください

※3 「資格取得後の希望就職先」欄には、就職希望先の種類を記入してください
(例: 病院、保育園、児童施設等)

※申込期限: 社会福祉法人川崎市社会福祉協議会会長に貸付申込書が提出された日(必着)

【入学準備金】養成機関に入学後3か月以内

【就職準備金】養成機関を修了し、かつ、資格を取得した日から1年以内に当該資格が必要な業務に就職した日から3か月以内

【同意事項】

- 1 申込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。
- 2 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、川崎市及び「川崎市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川崎市社会福祉協議会並びに、貸付の事前相談の実施及び申込書類の提出の窓口となる川崎市母子・父子福祉センターサン・ライヴと申込者の手続き等の状況につき情報を共有し、必要な支援を行うことを含むものとします。
- 3 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、審査の結果不承認となった場合、その理由はお答えいたしません。

年 月 日

川崎市社会福祉協議会会長

私は、上記事項に同意し、貸付を申込みます。 ※自署によること

申 込 人 氏 名 (実印)

法定代理人 氏 名 (実印)

住 所 〒

電話番号

連帯保証人 氏 名 (実印)

住 所 〒

電話番号

①入学準備金		②就職準備金	
提出書類	提出が必要な方	提出書類	提出が必要な方
1 資金貸付申込書 (様式第1号)	申込人	1 資金貸付申込書 (様式第1号)	申込人
2 個人情報の取扱いについて(同意書)	申込人	2 個人情報の取扱いについて(同意書)	申込人
3 自立支援計画書	申込人	3 自立支援計画書	申込人
4 印鑑登録証明書 (発行後3ヶ月以内のもの)	申込人 法定代理人 連帯保証人※	4 資格取得を証明する書類 (写し)	申込人
		5 印鑑登録証明書 (発行後3ヶ月以内のもの)	申込人 法定代理人 連帯保証人※

※連帯保証人を立てる場合

記入例

訂正は二重線を引き、訂正印（実印）を押印ください。
修正テープ不可。フリクションペン不可。

(様式第1号)

川崎市ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 貸付申込書

【申込人】

※訂正は記入者の実印を押印

フリガナ	カワサキ ハナコ		
氏名	川崎 花子		
生年月日	昭和 ○・平成 ●●年 11月 5日生 (満 35歳)		
住所(現住居)	〒212-0005 川崎市幸区戸手1-1		未成年の基準日は申込日 (下記署名欄の日付)
住所(住民票)	〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5 ●●様方		
電話(自宅)	044-123-4567	携帯電話	090-1234-5678
メールアドレス	Kawasaki-syakyo@co.jp 貸付専用アドレス宛にメールを送信してください。		
対象資格	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師(准看護師) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他()		
受講期間	●●年 4月 1日 ~ ●●年 3月 31日		
プログラム策定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済		
プログラム策定に関する個人情報を川崎市、川崎市社会福祉協議会に共有されることに同意しますか	<input checked="" type="checkbox"/> 同意いたします		
貸付種類	<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(※1)	500,000円 訓練促進給付について、現状をチェック		
川崎市高等職業訓練促進給付金	<input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中		
他の教育訓練等貸付及び給付の有無状況(※2)	資金名	◆◆学生機構 修学貸付	
	借入(給付)金額	200,000円	
	借入(給付)期間	●●年 4月 1日 ~ ●●年 3月 31日	
過去に他の都道府県及び政令指定都市より訓練促進資金を借り受けましたか	はい ・ いいえ		
資格取得後の希望就職先(※3)	●●病院		

※1 貸付申請額は万円単位(千円単位以下切り捨て)で記入してください

※2 川崎市高等職業訓練促進給付金及び川崎市ひとり親家庭高等職業訓練促進資金以外の給付や貸付について記入してください

※3 「資格取得後の希望就職先」欄には、就職希望先の種類を記入してください
(例: 病院、保育園、児童施設等)

※申込期限: 社会福祉法人川崎市社会福祉協議会会長に貸付申込書が提出された日(必着)

【入学準備金】養成機関に入学後3か月以内

【就職準備金】養成機関を修了し、かつ、資格を取得した日から1年以内に当該資格が必要な業務に就職した日から3か月以内

【同意事項】

- 1 申込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。
- 2 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、川崎市及び「川崎市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川崎市社会福祉協議会並びに、貸付の事前相談の実施及び申込書類の提出の窓口となる川崎市母子・父子福祉センターサン・ライブと申込者の手続き等の状況につき情報を共有し、必要な支援を行うことを含むものとします。
- 3 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、審査の結果不承認となった場合、その理由はお答えいたしません。

●●年 5月 3日

川崎市社会福祉協議会会長

未成年の基準日は申込日

私は、上記事項に同意し、貸付を申込みます。 ※自署によること

申 込 人 氏 名 **川 崎 花 子**

実印

法定代理人 氏 名 (実印)

申込人が未成年者の場合
記入・押印が必要です

住 所 〒

電話番号

連帯保証人 氏 名 (実印)

住 所 〒

電話番号

①入学準備金		②就職準備金	
提出書類	提出が必要な方	提出書類	提出が必要な方
1 資金貸付申込書 (様式第1号)	申込人	1 資金貸付申込書 (様式第1号)	申込人
2 個人情報の取扱いについて(同意書)	申込人	2 個人情報の取扱いについて(同意書)	申込人
3 自立支援計画書	申込人	3 自立支援計画書	申込人
4 印鑑登録証明書 (発行後3ヶ月以内のもの)	申込人 法定代理人 連帯保証人※	4 資格取得を証明する書類 (写し)	申込人
		5 印鑑登録証明書 (発行後3ヶ月以内のもの)	申込人 法定代理人 連帯保証人※

※連帯保証人を立てる場合