

川崎市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 | | | |
| プログラム策定 | <input type="checkbox"/> 策定済み | | |
| プログラム策定等に関する個人情報、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"/> 同意します | | |
| 取得予定資格 | | | |
| 在学(受講)期間 | 年 | 月 日 | ～ 年 月 日 |
| 貸付申請額 | 総額 | 円 (| 円/月 × ケ月分) ※上限は月4万円以内×12ヶ月=48万円です。 |
| 貸付希望期間 | 年 | 月 日 | ～ 年 月 日 (ケ月) |
| 現在の家賃 | 家賃(月額) | 円 | (管理費・共益費を含む) |
| 住居確保給付金の受給 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 | | |
| | 給付金額 | 円 | |
| | 給付期間 | 年 | 月 日 |

※申請者が婚姻のない未成年の場合は法定代理人の同意が必要になります。

※住居確保給付金など、他の支援制度と併用している場合は、家賃額と他制度により支援を受けられる金額の差額が貸付額の上限となります。

※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）

【住宅支援資金】養成機関に在学の間または受講の間とし、申込日前の遡及はできません。

(様式第1号-2)

【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)

電話番号

法定代理人 氏 名

住 所

電 話 (実印)

| 提出書類 | 提出が必要な方 |
|-------------------------|-----------|
| 1 資金貸付申込書 (様式第1号-2) | 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 |
| 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 |
| 5 住民票 (発行後3ヶ月以内のもの) | 申込人 |
| 6 住宅支援資金貸付にかかる確認書 | 申込人 |
| 7 賃貸契約書写し | 申込人 |
| 8 住居確保給付金契約書写し (対象者のみ) | 申込人 |

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-2)

川崎市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 ●●年 ●●月 ●●日 | 平成 ●●年 ●●月 ●●日 | （満 35 歳） |
| 住所（現住居） | 〒212-0005 川崎市幸区戸手1-1 | ●●様方 | 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 | | |
| 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 | | |
| 取得予定資格 | 介護福祉士（介護福祉士実務者研修） | | |
| 在学（受講）期間 | ●●年 6 月 1 日 ~ ●●年 11 月 30 日 | | |
| 貸付希望期間 | ●●年 6 月 1 日 ~ ●●年 11 月 30 日 （ 6 ヶ月） | | |
| 現在の家賃 | 家賃（月額） 60,000 円 | | |
| 住居確保給付金の受給 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 | | |
| | 給付金額 | 円 | |
| | 給付期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | |

在学（受講）期間の間で
貸付申請額
最長12ヶ月

貸付専用アドレス宛にメール
を送信してください。

受講する講座名もご記入下さい

※申請者が婚姻のない未成年の場合は法定代理人の同意が必要になります。

※住居確保給付金など、他の支援制度と併用している場合は、家賃額と他制度により支援を受けられる金額の差額が貸付額の上限となります。

※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）

【住宅支援資金】養成機関に在学の間または受講の間とし、申込日前の遡及はできません。

【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 5月 3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

申込日をご記入ください。

申 込 人 氏 名 **川 崎 花 子**

実印

法定代理人 氏 名 (実印)

申 込 人 住 所 〒

申 込 人 電 話 番 号

申込人が未成年者の場合
記入・押印が必要

| 提出書類 | 提出が必要な方 |
|-------------------------|-----------|
| 1 資金貸付申込書 (様式第1号-2) | 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 |
| 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 |
| 5 住民票 (発行後3ヶ月以内のもの) | 申込人 |
| 6 住宅支援資金貸付にかかる確認書 | 申込人 |
| 7 賃貸契約書写し | 申込人 |
| 8 住居確保給付金契約書写し (対象者のみ) | 申込人 |