

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）月次確認書

年 月 日

川崎市社会福祉協議会会長 様

貸付番号

氏名

電話番号

下記のとおり報告いたします。

<input type="checkbox"/> 受講中です。 (受講期間 年 月 日～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 家賃変更はありません。
<input type="checkbox"/> () 月分の家賃支払い確認書類写し。
<input type="checkbox"/> 支払い銀行口座の表紙の写し。(通帳利用の方)

※毎月 1 日～5 日の間に郵送かメールで送付してください。確認が取れ次第、順次交付いたします。

※申請時の内容に変更が生じた場合は必ず下記にご連絡ください。

川崎市社会福祉協議会川崎市福祉人材バンク

住所：川崎市中原区上小田中 6-22-5

総合福祉センター 5 階

電話：044-739-8726

担当：松田

FAX：044-739-8740

E-mail shikin@csw-kawasaki.or.jp