

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人

福岡県社会福祉協議会会長 様

申請者氏名

印

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
 なお、貸付を受けるに当たっては、貸付条件を遵守することを誓います。

ふりがな 氏名	年 月 日生		性別	男・女
本人住所	〒		電話 ()	—
			携帯 ()	—
家族住所	〒		電話 ()	—
	※家族住所は、本人が家族と別居している場合のみ記入すること。			
現在他に受けている給付金・貸付金	有 (名称: /金額 円) 無		※住居確保給付金等家賃に関するものを記載ください	
貸付希望金額	住宅支援資金 円 × か月 = 円		(上限は40,000円×12か月=480,000円です。)	
自立支援プログラム策定日	令和 年 月 日			
現在の職業 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 就職活動中 <input type="checkbox"/> 在職中 (雇用形態: /月収 円)			
生計を一にする家族の状況				
氏名	続柄	年齢	勤務先等	
	本人			