

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		