

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

2022年 4月 27日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付を受けたく、同意事項（裏面記載）に同意のうえ、申請します。

申請者	フリガナ	フクシ ハナコ	生年月日
	氏名	福祉 花子	西暦 1986年 4月 5日 S・H 61年 (36歳)
	住所	〒519-**** 三重県津市■■▲丁目●● ★★ハイツ●号	自宅 (●●●) ●●● - ●●●● 携帯 ●●● - ●●●●● - ●●●●●

養成機関および修業内容	養成機関名	●●専門学校	国家試験等受験予定日
	課程・コース	■■課程 ▲▲▲コース	2025年 2月 日
	所在地	〒519-**** 三重県津市■■■町●丁目●-●	養成区分
	修学期間	2022年 4月 1日入学 ~ 2025年 3月 31日卒業	昼間・夜間・通信
	取得目的資格	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師（看護師養成機関への進学予定： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

資金使途	内訳	①	入学金	200,000円
		②	前期授業料	180,000円
		③	教科書・参考図書	100,000円
		④	白衣・靴代	35,000円
	⑤	合計 (①~④)	515,000円	借入希望額 (⑤または上限額*のどちらか低い額)

*上限額…入学準備金50万円、就職準備金20万円

他制度の利用状況	過去に他の都道府県・指定都市で「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付」の借入れ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	専門実践教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	母子家庭及び父子家庭自立支援教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	保育士修学資金貸付事業	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	介護福祉士等修学資金貸付制度	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	三重県保健師助産師看護師等修学資金	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	就職（希望）先（学校と同法人内の病院）等の奨学金	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし
その他給付金や奨学金（高等職業訓練促進給付金を除く） （名称： ）	<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> なし	

学歴（卒業年月と学校名）	職歴（従事先名称）
200X年 3月 津市立●●●●●中学卒業	200Y年 4月 ~ 200Z年 3月 ▲▲▲会社
200Y年 3月 私立■■■高等学校卒業	200Z年 4月 ~ 医療法人●●会 ■▲病院（看護助手）
年 月	年 月 ~
年 月	今回の申請が入学準備金るとき 現在、 <input checked="" type="checkbox"/> 就業者 <input type="checkbox"/> 就業していない

生計を一にする世帯	氏名	本人との続柄	職業	同・別居	健康状態	生年月日	年齢	勤務先・通学先 名称
	福祉 花子	本人	学生・パート	—	良好	S61.4.5	36	●●専門学校・ 医療法人●●会 ■▲病院
	福祉 一郎	子	小学●年生	同居	良好	H27.5.20	6	津市立■■■小学校

資格取得後の就職希望先	●●専門学校と同法人内の病院	連帯保証人	<input checked="" type="checkbox"/> 立てる <input type="checkbox"/> 立てない
-------------	----------------	-------	---