

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 愛媛県社会福祉協議会会長 様

フリガナ					生年月日			
申請者氏名	⑤				昭和 平成 年 月 日（ 歳）			
住 所	〒 —							
電 話 番 号	〔自宅〕（ ） —				〔携帯〕 — —			
母子・父子自立 支援プログラム 策定年月日	令和 年 月 日				児童扶養手当 受 給		有 ・ 無	
現在の職業	☐ 就職活動中 ☐ 在職（勤務先： ） （月収： 万円）				勤務形態		☐ 正規職員 ☐ パート ☐ 派遣 ☐ バイト ☐ その他（ ）	
生計を一に する 世帯状況	氏名		続柄	職 業	健康 状態	生年月日	年齢	勤務先・学校名
	1	(申請者)						
	2							
	3							
	4							
	5							
貸付申請額	①	1 か月あたりの家賃額			円／月			
	②	住宅確保給付金受給額			円／月 (期間： 年 月 ～ 年 月)			
	③	他から援助を受けている額			円／月 (期間： 年 月 ～ 年 月)			
	④	住 宅 支 援 資 金 希 望 額	月 額 (A)		円／月 ※7万円以内かつ上記「①－(②+③)」の金額が7万円以内の場 合はその額を記入			
			期 間 (B) ※プログラム策定期間内		か月間 (期間： 年 月 ～ 年 月)			
		合 計 額 (A×B)			円			

裏面につづく

母子・父子 自立支援プ ログラム策 定員の意見	(プログラム策定員の所属先及び氏名：)
----------------------------------	---------------------

【連帯保証人 1】申請者と別生計を営む愛媛県内の者

フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)
氏 名			
申請者との 続 柄			
住 所	〒 —		
電 話 番 号	[自宅] () —	[携帯]	— —
職 業			
所 得 金 額 (昨年1年間)			

【連帯保証人 2】申請者が未成年の場合、申請者の法定代理人

フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)
氏 名			
申請者との 続 柄			
住 所	〒 —		
電 話 番 号	[自宅] () —	[携帯]	— —
職 業			
所 得 金 額 (昨年1年間)			

(注) 次の書類を添付すること。

- ①誓約書 (様式第2-2号)
- ②児童扶養手当証書の写し (児童扶養手当を受給していないものは所得・課税証明書)
- ③連帯保証人の所得・課税証明書
- ④住居確保給付金支給決定通知書の写し (受給している方)
- ⑤住民票 (申請者と連帯保証人分) ※申請者は世帯全員の記載のある住民票
- ⑥1か月分の家賃額が確認できる書類 ※支払者が申請者であることが確認できるもの