

(様式第1号)

訓練促進資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

フリガナ				
申請者氏名				
生年月日	年 月 日生 (歳)	性別	男 ・ 女	
住 所	〒 ー			
電話番号	(自宅)	(携帯)		
申請者の履歴	学 歴		職 歴	
	年 月	中学校卒	年 月	
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
養成機関 及び 修業内容	養成機関名			
	住 所			
	コース・学科	コース 科	養成区分	昼間・夜間・通信
	修学期間	年 月 日～ 年 月 日(ヶ月)		
	修業に係る資格 ※該当するものに○印	看護師、准看護師、介護福祉士、保育士 理学療法士、作業療法士、その他()		
貸付希望額 ※貸付を希望する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 入学準備金		円 (内訳を以下に記載してください。)	
	内 訳	入学料	円	
		受講料	円	
		その他 ()	円	
	<input type="checkbox"/> 就職準備金		円 (内訳を以下に記載してください。)	
内 訳		円		
		円		
		円		
他の修学資金の 貸付けの有無	有 (名称) 無			
卒業後の希望 就職先	第一希望			
	第二希望			

備考 1 卒業後の希望就職先の欄には、施設の種別等を記入してください。

※裏面あり

生計を一にする 世帯状況 (申請者以外)	氏 名	続 柄	職 業	勤務先・学校名
	(年齢 歳)			
	(年齢 歳)			
	(年齢 歳)			
	(年齢 歳)			
	(年齢 歳)			

下記の同意事項に同意のうえ、上記のとおり訓練促進資金の貸付けを受けたく申請します。

平成 年 月 日 貸付申請者 ⑩

連帯保証人の 状況	フリガナ		生年月日	年 月 日生 (歳)	
	氏名				
	住 所	〒		申請者から 見た続柄	
	電話番号		職業		
	勤務先名	TEL()	前年度年収 (住民税納税額)	()	万円 円)
	勤務先住所	〒			

上記申請者が訓練促進資金の貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約束します。

平成 年 月 日 連帯保証人 ⑩

申請者の 振込口座	銀行名		支店名	
口座番号	普通・当座 No.		口座名義	フリガナ

※1 申請者の振込口座の口座番号が確認できるものを添付してください。(通帳のコピー等)

■申請に当たっての留意ならびに同意事項

- 1.申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
- 2.申請者は、本資金の関係法令及び要綱等に従います。
- 3.申請者は、貸付申請書の記載事項及び添付書類の真実確認を行うことに同意します。
- 4.申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに青森県社会福祉協議会に届出します。
- 5.申請者は、在学、就労、資格合否等、必要な情報を把握するため、青森県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。

■申請書に添付する書類

- 1.高等職業訓練促進給付金の支給決定通知書の写し
- 2.世帯全員の記載のある住民票
- 3.入学準備金の申請にあたっては、養成機関に在学していることを証明する書類(在学証明書等)
- 4.就職準備金の申請にあたっては、養成機関の課程を修了したことを証明する書類(修了証書等の写し)及び取得した資格を証明する書類(資格登録証の写し等)