

## ひとり親家庭住宅支援資金 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 殿

住宅支援資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することについて同意します。

氏名	(フリガナ)		
	⑩		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男 ・ 女
現住所	〒 -		
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)	
住民票の住所 ※上記現住所と異なる 場合のみ記入	〒 -	(住民票を異動していない理由)	
現在の就業状況 ※該当する ものに☑	<input type="checkbox"/> 就職している <input type="checkbox"/> 就職していない		
	勤務先 名称	電話番号 ( )	
借入希望 期間 及び金額	借入希望 期間	年 月 から 年 月 まで ( か月間)	
	借入希望 金額	① 一か月あたりの家賃の金額	_____円
		② 他制度の援助額(一か月あたり)	_____円
		③ 一か月あたりの借入希望金額	_____円 (③ ≤ ① - ②)
		計 _____円 (一か月当たりの借入希望金額 × 借入希望期間)	
他の貸付金の 借入状況 ※該当する ものに☑	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	名 称		
	金 額	円	
貸付けを受けるに あたっての 意思確認	<p>私は、住宅支援資金を申し込むにあたり「青森県ひとり親家庭住宅支援資金貸付事業実施要綱」及び「青森県ひとり親家庭住宅支援資金貸付事業の手引き」の内容を理解しました。 貸付けを受けた場合、返還の債務の当然免除の要件を満たさなかったときは貸付金を返還することに同意します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;">申請者署名:</div>		

※裏面あり

申請者以外の 家族の状況 ※申請者と同一 生計の家族	氏名	年齢	続柄	勤務先／学校名等	前年の年収(税込)

法定代理人 の状況 (申請者が未成年の 場合のみ)	(フリガナ)		生年月日	年	月	日 ( 歳)	
	氏名		申請者から見た続柄				
	〒		自宅電話 ( )		携帯電話 ( )		
	勤務先等	(名称)					
		(所在地)		電話番号 ( )			
		(雇用形態) 正規職員 ・非正規職員( 契約 派遣 嘱託 臨時 パート) ・自営業 ・その他					
		(職種)	(年収)				

上記申請者が住宅支援資金の貸付けを申請することについて、同意します。  
また、記入した個人情報については本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

法定代理人

印

母子・父子自立支援 プログラム策定員の 意見等	児童扶養手当 の受給状況	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給していないがその水準である <input type="checkbox"/> その他				
	プログラムの 策定日	年 月 日				
	(意見記入欄)					
	上記の理由によりプログラム策定を受けているものである。					
	プログラム策定員の福祉事務所名、 担当者氏名及び連絡先		福祉事務所名			
		担当者氏名				
		連絡先	TEL			
			e-mail			

申請書に添付する書類

1. 世帯全員の住民票の写し(コピー不可)
2. 母子・父子自立支援プログラムの写し
3. 入居住宅の賃貸契約書の写し
4. 児童扶養手当証書の写し(児童扶養手当を受給している方のみ)
5. 世帯全員の所得・課税証明書(児童扶養手当を受給していない方のみ)
6. 戸籍謄本(児童扶養手当を受給していない方のみ)
7. 他制度の内容と金額が確認できる書類(他制度による支援を受けている方のみ)