

長崎県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

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

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、貸付を受けるにあたっては、貸付条件を遵守することを誓います。

フリガナ				生 年 月 日	年齢	性別
申請者氏名	Ⓜ S・H			年 月 日 生	歳	男・女
申請者住所	〒 ー			携帯電話		
				自宅電話 (緊急連絡先)		
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	有 ・ 無	
貸付希望金額及び期間	① 1ヶ月あたりの家賃額			円(管理費・共益費含む)		
	② 住居確保給付金受領額			円(受給している場合、月額を記載)		
	(期間:令和 年 月 ~ 令和 年 月まで)					
	③ 他から援助を受けている額			円(月額)		
	④ 住宅支援資金希望額(月額			円) (④≤①-②-③)		
	令和 年 月から令和 年 月まで(箇月分)					
	合計			円		
※④の月額は千円未満は切り捨てて算定してください。 ※家賃が月額4万円を超える場合は4万円、貸付月数は12か月が限度となります。						
現在の職業	<input type="checkbox"/> 就職活動中 <input type="checkbox"/> 在職中(雇用形態: 常勤・非常勤・その他)月収			円		
生計を一にする家族の状況						
氏 名	続柄	年齢	勤務先・学校			
	本人					
その他特記事項						