

# 貸付申請書類の記入例



## 作成上の注意点

1 黒又は青の、消せないボールペンで記入してください。  
※使用していることが判明した場合は、再度、作成依頼をさせていただきます。

2 住所記入欄は、住民票と同じ住所を記入してください。

3 使用する印鑑は、各々異なる印鑑で押印してください。  
※印影が同一と見える場合は、押印し直していただきます。

(印鑑の訂正について)



既に押印している印影に重なるように正しい印鑑で押印し、余白に改めて押印してください。

4 記入を誤った場合は、誤った箇所を二重線で引き、その方の申請書に押印している印鑑を上に乗せ、余白へ正しい内容を記入してください。

(例) 住所を誤った場合 ⇒ 高知市 ~~〇〇町~~ 〇〇町



※修正テープは不可。

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要領に定める業務への従事を希望しており、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付け決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

|           |      |                                                                                                                                             |     |                           |
|-----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|
|           |      | 令和〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                                                 |     |                           |
| 貸付申請者(自署) | フリガナ | コウチ フコ                                                                                                                                      | 性別  | 生年月日                      |
|           | 氏名   | 高知 福子 (印)                                                                                                                                   | 男・女 | 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日<br>平成 ( 〇〇歳) |
|           | 住所   | (〒780 - 1234)<br>高知市〇〇町1丁目2-3                                                                                                               |     |                           |
| 貸付申請額     |      | (貸付期間) 令和〇〇年〇〇月 ~ 令和〇〇年〇〇月 ( 12 ヶ月)<br>480,000円 (家賃実費 40,000円)                                                                              |     |                           |
| 申請理由      |      | 借入理由は各ご家庭により様々です。<br>借入が必要である具体的な理由をご記入ください。                                                                                                |     |                           |
| 他制度の利用状況  |      | 住宅確保給付金 <input type="checkbox"/> 受給している → 1ヶ月 円<br>( 年 月 ~ 年 月)<br><input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない |     |                           |

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること)

年 月 日

|       |      |             |             |    |
|-------|------|-------------|-------------|----|
| 法定代理人 | 住所   | (〒 - )      | (〒 - )      |    |
|       | フリガナ |             | 性別          | 性別 |
|       | 氏名   | (印) 男・女     | (印) 男・女     |    |
|       | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 |    |

【連帯保証人予定者】(※申請者が未成年の場合、法定代理人の氏名を記入)

|      |                                |     |                 |
|------|--------------------------------|-----|-----------------|
| フリガナ | コウチ 一郎                         | 性別  | 生年月日            |
| 氏名   | 高知 一郎 (印)                      | 男・女 | 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 住所   | (〒781 - 2345)<br>〇〇郡〇〇町〇〇123-4 |     |                 |

※ 法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。

貸付申請者自身をご記入ください。

## 【ひとり親家庭高等職業訓練促進資金】 身 上 調 書

|           |             |                                          |    |      |             |                                     |      |
|-----------|-------------|------------------------------------------|----|------|-------------|-------------------------------------|------|
| 貸付申請者     | フリガナ<br>氏 名 | コウチ ハナコ<br>高知 花子                         |    |      | 電話番号        | 固定 088-800-0000<br>携帯 090-0000-0000 |      |
|           | 学歴          | 〇〇中学校 〇〇年 〇〇月卒業                          |    |      |             |                                     |      |
|           |             | 〇〇高校 〇〇年 〇〇月卒業                           |    |      |             |                                     |      |
|           |             | 年 月                                      |    |      |             |                                     |      |
|           |             | 年 月                                      |    |      |             |                                     |      |
|           | 職歴          | 施設・事業所名                                  |    | 期 間  |             |                                     |      |
| 株式会社〇〇    |             | 〇〇年 〇〇月 ~ 〇〇年 〇〇月                        |    |      |             |                                     |      |
| 有限会社〇〇    |             | 〇〇年 〇〇月 ~ 〇〇年 〇〇月                        |    |      |             |                                     |      |
|           |             | 年 月 ~ 年 月                                |    |      |             |                                     |      |
| 法定代理人     | フリガナ<br>氏 名 |                                          |    |      | 同居<br>別居    | 同 ・ 別                               | 健康状態 |
|           | 電話番号        | (固定) ( ) (携帯) ( )                        |    |      |             |                                     |      |
|           | 職 業         |                                          |    |      | 申請者との<br>関係 |                                     |      |
|           | 勤務先         | (名称) (電話番号) ( )                          |    |      |             |                                     |      |
|           |             | (住所) 〒 -                                 |    |      |             |                                     |      |
| 法定代理人     | フリガナ<br>氏 名 |                                          |    |      | 同居<br>別居    | 同 ・ 別                               | 健康状態 |
|           | 電話番号        | (固定) ( ) (携帯) ( )                        |    |      |             |                                     |      |
|           | 職 業         |                                          |    |      | 申請者との<br>関係 |                                     |      |
|           | 勤務先         | (名称) (電話番号) ( )                          |    |      |             |                                     |      |
|           |             | (住所) 〒 -                                 |    |      |             |                                     |      |
| その他の家族の状況 | 氏 名         | 続柄                                       | 年齢 | 同居別居 | 職業          | 勤務先・学校名                             | 健康状態 |
|           | 高知 太郎       | 子                                        | 10 | 同居   | 小学生         | 〇〇小学校                               | 良好   |
|           | 高知 福美       | 子                                        | 5  | 同居   | 保育園         | 〇〇保育園                               | 良好   |
|           |             |                                          |    |      |             |                                     |      |
|           |             |                                          |    |      |             |                                     |      |
| 連帯保証人     | フリガナ<br>氏 名 | コウチ 一郎<br>高知 一郎                          |    |      | 同居<br>別居    | 同 ・ 別                               | 健康状態 |
|           | 電話番号        | (固定) 088 (800) 0000 (携帯) 090 (0000) 0000 |    |      |             |                                     |      |
|           | 職 業         | 会社員                                      |    |      | 申請者との<br>関係 | 父                                   |      |
|           | 勤務先         | (名称) 〇〇株式会社 (電話番号) 088 (800) 0000        |    |      |             |                                     |      |
|           |             | (住所) 〒780 - 1234 高知市〇〇町1234-5            |    |      |             |                                     |      |

※法定代理人は、貸付申請者が未成年の場合に記入すること。

# 個人情報取り扱いについて（同意書）

「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」をお読みいただき、次の各項目について、理解・同意していただける場合にはチェックを入れ、署名・捺印をして下さい。

- ☒ 私は、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」により、貴会における個人情報の取扱いについて理解しました。
- ☒ 私は、資金貸付の利用に伴い、申込書などの提出書類に記載した個人情報について、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」並びに高知県社会福祉協議会の規則に基づいて取り扱われることに同意します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

各々の自署にてご記入ください。

申請者 氏名 高知 福子



親権者 又は未成年後見人 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

親権者 又は未成年後見人 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

連帯保証人 氏名 高知 一郎

