【様式１】資格等取得 ／ 児童養護施設・母子生活支援施設・自立援助ホーム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社会福祉法人　全国社会福祉協議会事 務 局 長　　殿 | 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請元 | 施設種別(番号に○) |  1. 児童養護施設　　2. 母子生活支援施設　　3. 自立援助ホーム |
| 施設名 |  |
| フリガナ |  |  |
| 施設長名 |  | 印 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| フリガナ |  |
| 担当者名 |  |

**令和4年度「社会人一年生スタート応援助成」申請書**

標記について、下記により助成を申請いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | フリガナ |  | 生年月 | 平成　　　年　　　月生　 |
| 児童名 |  |
| 当該児童の本事業助成実績(番号に○) | 1. 無　　2. 有※「2. 有」の場合は申請できません。 |
| 入所状況 | 状況 (令和4年11月1日現在／番号に○) |  1. 入所　　2. 退所 |
| 退所時期 | 年　　　月　　※入所中の場合は予定を記入 | 入所期間 | 年　　　か月　※入所中の場合は退所見込までの期間を記入 |
| 資格等 | 取得資格等(番号に○) |  1. 普通自動車運転免許 2. 各種資格 (資格名を記入→) [　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 資格取得に必要な学校等の名称 | ※運転免許の場合は教習所名 |
| 受講開始 | 令和　　　年　　　月　　 | 取得(目標)時期 | 令和　　　年　　　月　　 |
| 助成申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円　　※上限180,000円 |
| 就職予定 | 就職先名 |  |
| 就職時期 | 令和　　　年　　　月　　 | 就職先分野 | ※例：サービス業、運輸業、福祉 など |
| 振込先口座 | 銀行名 | 銀行　 | 支店名 | 支店　 |
| 口座種類(番号に○) | 1. 普通　　2. 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 | ※施設の口座とすること（児童本人の口座は原則不可） ※代表者名等まで正確かつ明瞭に記入 |