【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<br>(番号に〇) | 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<br>(番号に〇) | 1. 無　　2. 有<br>※「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／番号に〇) | 1. 入所　　2. 退所 | | |
| | 退所時期 | 年　　月<br>※入所中の場合は予定を記入 | 入所期間 | 年　　か月<br>※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<br>(番号に〇) | 1. 普通自動車運転免許<br>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<br>(番号に〇) | 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 | | |