

川崎市母子・父子自立支援プログラム策定事業

自立へ
向けて

《教育訓練給付金事業》

ひとり親家庭の親が、仕事に就くために必要な技能や資格を取得する時に、入学金及び受講料の合計額の最大で6割を支給します。対象となる講座についてはお問合せください。

《高等学校卒業程度認定試験合格支援事業》

ひとり親家庭の親及び児童が、より良い条件での就業や転職に向けて高等学校卒業程度認定試験の合格を目指す講座を受講する時に、給付金を支給します。

《高等職業訓練促進給付金等事業》

ひとり親家庭の親が、看護師や保育士等の資格の修得を目指し1年（令和3年度の申込に限り6か月）以上養成機関で修業する時に、訓練促進給付金等を支給します。

《高等職業訓練促進資金貸付事業》

訓練促進給付金を活用して、資格取得を目指し就業する場合に、資金の貸付を行います。取得した資格を活かして5年間就業した場合には、返済を免除します。

就職・転職に向けて個々のニーズにあった支援を行います。

○どのように就職活動を始めてよいかわからない方

○自分の適職は何か？どんな技能を修得したらよいか？迷っている方

自立支援プログラム策定員に御相談ください。

⇒母子・父子福祉センターサン・ライヴ 電話733-1166

就業に役立つ様々な情報やあなたの御希望をもとに、ステップアップするために必要な支援メニューを提案し、一緒によりよい就職を目指します！！

※ 対象となる方は所得が児童扶養手当支給水準の方です。

(生活保護を受給されている方はケースワーカーにご相談ください。)

申請や事前の御相談については「母子・父子福祉センターサン・ライヴ」

〒211-0067 川崎市中原区今井上町1番34号 和田ビル2階 電話：044-733-1166

(制度所管) こども未来局こども支援部こども家庭課

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 電話：044-200-2672



(様式第1号)

母子・父子自立支援プログラム策定申込書

年 月 日

川崎市長 様

私は、母子・父子自立支援プログラム策定員による、母子・父子自立支援プログラムの策定を申し込みます。

氏名	印 (年 月 日生 才) (自署の場合は印は不要です)		
住所	〒		
連絡先	自宅：	携帯：	
家族構成 (同居家族)		続柄 ()	年 月 日生 才
		()	年 月 日生 才
		()	年 月 日生 才
		()	年 月 日生 才
福祉サービス 利用状況	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	年 月～受給	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> その他
最終学歴	年 月卒業		
職歴	年月日	会社名	業務内容
	～		
	～		
	～		
資格			
パソコンスキル	ワード (初級 中級 上級)	エクセル (初級 中級 上級)	その他
パソコンの有無	有 無	インターネット利用	可 不可
希望資格・職種 相談したい内容			
備考			

※本申込書にある個人情報はプログラム策定以外には使用しません。