

様式第4号

誓 約 書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

私は、社会福祉法人静岡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綱を守り、養成機関等を卒業後、静岡県内等において同要綱第11条第1項に基づき、取得した資格が必要な業務（週20時間以上の就労）に従事することを誓います。従事しない場合は訓練促進資金を返還します。

なお、訓練促進資金を返還する場合には、返還期限までに確実に返還します。

また、下記は借受人本人が自署しています。

決定番号

住 所

氏 名
(自署)

私は、訓練促進資金について、返還債務を本人と連帯して負担します。

また、下記は連帯保証人本人が自署しています。

連帯保証人 住 所

氏 名
(自署)

本人との続柄 (関係)

電話番号

貸付決定時

様式第4-2号

誓 約 書(住宅支援資金)

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

私は、社会福祉法人静岡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綱を守り、母子・父子自立支援プログラム目標達成後、静岡県内等において同要綱第11条第2項に規定する業務に従事することを誓います。

なお、住宅支援資金を返還する場合には、返還期限までに確実に返還します。

また、下記は借受人本人が自署しています。

決定番号

住 所

氏 名
(自署)

訓練促進資金借用証書

借用金額	金 円
------	-----

(内訳)

入学準備金	金 円
就職準備金	金 円

(収入印紙貼付)
契約金額が円
10万円超 50万
円以下のもの
400円

割印

私は、上記のとおり、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金を借用しました。この資金は、社会福祉法人静岡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綱に従い返還します。

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様
下記は、借受人本人が自署しています。

決定番号

住 所

氏 名
(自署)

私は、借受人と連帯して、返還債務を負担します。
また、下記は連帯保証人本人が自署しています。

連帯保証人 住 所

氏 名
(自署)

貸付決定時

様式第5-2号

住宅資金借用証書

借 用 金 額	金	円
---------	---	---

(内訳)

月	額	金	円	×	ヵ月
---	---	---	---	---	----

(収入印紙貼付)

契約金額が

1万円超 10万円

以下のもの 200円

10万円超 50万円

以下のもの 400円

割
印

私は、上記のとおり、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)を借用しました。この資金は、社会福祉法人静岡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綱に従い返還します。

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様
下記は借受人本人が自署しています。

決定番号

住 所

氏 名
(自署)

貸付決定時

様式第6号

訓練促進資金振込依頼書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名
(自署)

電 話

貸付決定を受けた 訓練促進資金について、下記の口座への振込をお願いします。

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・金庫								支店
	金融機関コード					支店コード				
	預金口座 番号に0をつけてください	1 普通	口座番号							
		2 当座								
	口座名義	フリガナ								
氏 名		(姓)				(名)				

※口座番号は左詰で記入してください

※振込口座は借受人本人名義に限ります

※口座名義、口座番号確認のため、通帳の写し（銀行・支店名・口座番号・名義がわかるページ）を添付してください

貸付決定時

様式第6-2号

住宅支援資金振込依頼書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名
(自署)

電 話

貸付決定を受けた 住宅支援資金について、下記の口座への振込をお願いします。

振込期間		令和 年 月 から 令和 年 月 (カ月)											
振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・金庫 支店											
	金融機関コード					支店コード							
	預金口座 番号に0をつけてください	1 普通	口座番号										
		2 当座											
口座名義	フリガナ												
	氏 名	(姓)						(名)					

※口座番号は左詰で記入してください

※振込口座は借受人本人名義に限ります

※口座名義、口座番号確認のため、通帳の写し（銀行・支店名・口座番号・名義がわかるページ）を添付してください

※交付計画の通り、実績払いとなります。交付予定前月までに、交付対象月の支払い実績がわかる書類の写しと本紙を提出してください。

卒業（修了）時

様式第7号

卒業（修了）届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり養成機関を卒業したので、届け出ます。

1 養成機関等の名称

2 卒業年月日 年 月 日

上記のとおり卒業したことを証明します。

令和 年 月 日

養成機関等の名称

及 び 所 在 地

養成機関等の長（氏名）

㊟

※上記の養成機関による証明、または卒業証書（修了証書）等の写しを提出してください。

様式第8号

資格登録届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり資格の登録簿に登録を受けたので、関係書類を添えて届け出ます。

1 資格名

2 登録年月日 年 月 日

3 登録番号

※登録証の写しを添付してください。

様式第9号

業 務 開 始 届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号

住 所

氏 名

電 話 番 号

次のとおり規定された業務を開始したので、届け出ます。

- 1 業務開始年月日 年 月 日
- 2 業務に従事する事業所等の名称及び所在地並びに職種

名 称	
所 在 地	
電話番号	
職 種	
勤務時間	週 時間

上記のとおり業務を開始したことを証明します。

年 月 日

事業所等の所在地

及 び 名 称

事業所等の長（氏名）

印

様式第9-2号

業 務 従 事 届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号

住 所

氏 名

電 話 番 号

次のとおり規定された業務を開始したので、届け出ます。

- 1 業務開始年月日 年 月 日
- 2 業務に従事する事業所等の名称及び所在地並びに職種

名 称			
所 在 地			
電話番号			
職 種		雇用形態	
勤務時間	週	時間	

上記のとおり業務を開始したことを証明します。

年 月 日

事業所等の所在地

及 び 名 称

事業所等の長（氏名）

印

様式第10号

業務従事事業所等変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住所

氏名

電話番号

次のとおり業務に従事する事業所等または職種を変更したので、届け出ます。

1 変更事項

区分	変更前	変更後
事業所等の名称		
事業所等の所在地	〒	〒
職種		

2 変更年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- 様式第12号「業務従事期間証明書」
- 転職先の採用辞令書または雇用契約書の写し

様式第10-2号

業務従事事業所等変更届(住宅支援資金)

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住所

氏名

電話番号

次のとおり業務に従事する事業所等または職種を変更したので、届け出ます。

1 変更事項

区 分	変 更 前	変 更 後
事業所等の名称		
事業所等の所在地	〒	〒
職 種		
雇 用 形 態		
変 更 理 由		

2 変更年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- (1) 様式第12号「業務従事期間証明書」
- (2) 転職先の採用辞令書または雇用契約書の写し

様式第11号

業 務 廃 止 届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号

住 所

氏 名

電 話 番 号

次のとおり規定された業務に従事しなくなったので、届け出ます。

1 業務廃止年月日 令和 年 月 日

2 業務に従事していた事業所等の名称及び所在地並びに職種

名 称	
所 在 地	
電話番号	
職 種	

※ 様式第12号「業務従事期間証明書」を添付してください。

業務従事期間証明書

氏名	
採用年月日	年 月 日
雇用形態	正職員・常勤(正職員以外)・非常勤・パート・アルバイト・日雇い
業務内容 (詳細に)	
事業所種別・職種	
勤務地	
勤務日数 (基本勤務時間)	1週間あたり _____ 時間勤務 (____ : ____ ~ ____ : ____ 時、 ____ 日)
業務従事期間	<p style="text-align: center;">_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで</p> <p style="text-align: center;">(うち、休職期間)</p> <p style="text-align: center;">_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで</p> <p style="text-align: center;">※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む</p>
<p>上記の者が記載した条件で業務に従事していたことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(雇用主) 事業所名</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">事業所長名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>	

決定後辞退時

様式第13号

訓練促進資金辞退届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付けを受けることを辞退するので、届け出ます。

決定後辞退時

様式第13-2号

住宅支援資金辞退届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)の貸付けを受けることを辞退するので、届け出ます。

貸付決定期間	令和 年 月 から 令和 年 月(カ月)
金 額	円 (月額 円)
貸付済期間	令和 年 月 から 令和 年 月(カ月)
金 額	円 (月額 円)
辞 退 期 間	令和 年 月 から 令和 年 月(カ月)
金 額	円 (月額 円)
辞 退 理 由	

様式第14号

休学・復学・退学届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日 から休学
に復学 したので、届け出ます。
に退学

上記のとおり 休学
復学 したことを証明します。
退学

令和 年 月 日

養成機関の名称

及 び 所 在 地

養成機関の長 (氏名)

㊟

様式第15号

停学・退学処分届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日に 停学
退学 の処分を受けたので、届け出ます。

上記のとおり 停学
退学 の処分をしたことを証明します。

令和 年 月 日

養成機関の名称

及 び 所 在 地

養成機関の長(氏名)

㊟

返還開始時

様式第16号

訓練促進資金返還協議書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

連帯保証人 住 所

氏 名

電話番号

貸付けを受けた社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金について、下記のとおり返還を希望します。

在学中または卒業した 養成機関等の名称		貸付 決定日	年 月 日
貸 付 金 額	元金	円	
返還理由発生年月	年	月	
返 還 理 由			
返 還 期 間	年 月 から	年 月	まで (回)
返 還 方 法	月賦	半年賦	一 括
1 回 の 返 還 金 額	円		

※連帯保証人がいない場合は、年利1.0%の利子が発生します。

返還開始時

様式第16-2号

住宅支援資金返還協議書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

貸付けを受けた社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)について、下記のとおり返還を希望します。

貸付期間	令和 年 月 ~令和 年 月	貸付 決定日	年 月 日
貸付金額	元金 円 (月額: 円)		
返還理由発生年月	年 月		
返 還 理 由			
返 還 期 間	年 月 から 年 月まで (回)		
返 還 方 法	月賦 半年賦 一括		
1回の返還金額	円		

様式第17号

訓練促進資金返還猶予申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付けを受けた 資金の種類 (〇をつけてください)	入学準備金	入学年月日	年	月	日
	就職準備金	卒業年月日	年	月	日
借入金額	元金 円				
返還残額	元金 円				
猶予を受けようとする期間	年 月 ~ 年 月まで (か月)				
猶予申請の理由	1 当該養成機関を卒業後、他種の養成機関に在学している				
	学校名		年制	年制	学年 年
	入学日	年 月 日	卒業見込年月	年 月 日	
	2 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由がある いつからどのような状況なのか詳しく記載してください ()				
3 卒業年度の資格試験を受験または不合格で、次年度に再受験する予定である					

様式第17-2号

住宅支援資金返還猶予申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)の返還債務の履行の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月(カ月)
借入金額	元金 円 (月額 円)
返還残額	元金 円
猶予を受けようとする期間	年 月 ~ 年 月まで (カ月)
猶予申請の理由	<ul style="list-style-type: none">求職、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるいつからどのような状況なのか詳しく記載してください

様式第18号

訓練促進資金返還債務免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付けを受けた 金 額	入学準備金	円
	就職準備金	円
返 還 済 額	入学準備金	円
	就職準備金	円
未 返 還 額	入学準備金	円
	就職準備金	円
免 除 申 請 額	入学準備金	円
	就職準備金	円
		貸付額×(就業した年数/5年)
免除申請の理由		
規定された業務に従事した 事業所等の名称	職 種	業 務 に 従 事 し た 期 間
		年 月 日～ 年 月 日まで
		年 月 日～ 年 月 日まで
		年 月 日～ 年 月 日まで
		年 月 日～ 年 月 日まで
返 還 猶 予 期 間	年 月 日～ 年 月 日まで	
	年 月 日～ 年 月 日まで	

様式第18-2号

住宅支援資金返還債務免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付けを受けた 金 額	円	
返 還 済 額	円	
未 返 還 額	円	
免 除 申 請 額	円	
免除申請の理由		
自立支援プログラムを受けた 期 間	年 月 日～ 年 月 日まで	
プログラムを達成した時期	年 月 日	
規定された業務に従事した 事業所等の名称	職 種	業 務 に 従 事 し た 期 間
		年 月 日～ 年 月 日まで
		年 月 日～ 年 月 日まで
返 還 猶 予 期 間	年 月 日～ 年 月 日まで	
	年 月 日～ 年 月 日まで	

1年ごと

様式第19号

訓練促進資金就学確認書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

現在、次のとおり就学を継続していますので、届け出ます。

養成機関名	(昼間 ・ 夜間 ・ 通信)	修業 資格	
養成機関 所在地	〒	電話	
修学期間	年 月 日 ~	年 月 日	
※給付金 支給対象月	年 月 ~	年 月	
休暇状況	上記支給対象月の修学予定日に	日間、休暇した。	
特記事項			

※高等職業訓練促進給付金の支給対象月を記入すること。

※住所等、状況に変更がある場合は、併せて変更手続きをお願いします。

送金ごと

様式第19-2号

自立支援プログラム確認書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

現在、次のとおり自立支援プログラムを継続していますので、届け出ます。

プログラム内容	
プログラム策定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
住宅支援資金貸付決定期間	年 月 ～ 年 月
プログラムの進捗状況及び達成までの見通し	

※プログラム達成、住所変更等、状況に変更がある場合、併せて変更手続きをお願いします。

1年ごと

様式第20号

訓練促進資金就業確認書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

現在、次のとおり就業を継続していますので、届け出ます。

事業所名		種別	
事業所所在地	〒	電話	
就業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (現在の職場での就業期間) (うち、休職期間) ____年____月____日から ____年____月____日まで ※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む		
就業時間	1週間あたり 時間 (: ~ :) (日 / 週)		
職 種 ・ 内 容			
特記事項			

※勤務先、住所等に変更がある場合、併せて変更手続きをお願いします

様式第20-2号

住宅支援資金就業確認書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

現在、次のとおり就業を継続していますので、届け出ます。

事業所名		種別	
事業所所在地	〒	電話	
就業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (現在の職場での就業期間) (うち、休職期間) ____年____月____日から ____年____月____日まで ※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む		
就業時間	1週間あたり 時間 (: ~ :) (日 / 週)		
職種・内容			
特記事項			

※勤務先、住所等に変更がある場合、併せて変更手続きをお願いします

変更時

様式第21号

住所・氏名等変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住所

氏名

電話番号

次のとおり変更したので、関係書類を添えて届け出ます。

1 変更事項

区分	変更前	変更後
住所	〒	〒
氏名		
その他		

2 変更年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- (1) 住所変更の場合は、住民票の写し
- (2) 氏名変更の場合は、戸籍抄本
- (3) その他の場合は、変更したことがわかる書類

変更時

様式第22号

連帯保証人 住所・氏名等変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住所

氏名

電話番号

次のとおり連帯保証人の状況に変更があったので、届け出ます。

1 変更事項

区分	変更前	変更後
住所	〒	〒
氏名		
その他		

2 変更年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- (1) 住所変更の場合は、住民票の写し
- (2) 氏名変更の場合は、戸籍抄本
- (3) その他の場合は、変更したことがわかる書類

発生時

様式第23号

死亡・行方不明等届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

届出者 住 所

氏 名

借受人との続柄
電話番号

次のとおり社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付けを受けた者の状況を報告します。

1 貸付けを受けた者

決 定 番 号	
住 所	〒
氏 名	

2 死亡 行方不明等

発生日 令和 年 月 日

※死亡届（写）または住民票除票を添付してください。

変更時

様式第24号

訓練促進資金連帯保証人変更申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり連帯保証人を変更したいので、申請します。

1 新連帯保証人情報

フリガナ		男・女	電話	固定	
氏名				携帯	
住所	〒 -				申込者との関係
生年月日	年 月 日(歳)	世帯人数	人	前年收入	約 万円
勤務先名称			勤務先住所		

2 変更理由

誓 約 書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

私は、社会福祉法人静岡県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金について、返還債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人 住 所
氏 名
(自署)

変更時

様式第25号

家賃・住居確保給付金変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり(家賃・住居確保給付金)が変更となったので、届け出ます。

1 変更額

	変更前	変更後
家賃	円	円
住居確保給付金	円	円

2 変更年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- (1) 変更後の家賃・住居確保給付金の額が確認できるもの
- (2) 住所も変更になる場合は住所・氏名変更届(様式第21号)と、住民票