様式第１号 (用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業

利用料金の一部貸付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込人 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話（自宅） |  | 携帯電話 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 勤務園名 |  |
| 勤務開始年月日 | 平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 連帯保証人 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話（自宅） |  | 携帯電話 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 本人との関係 |  |
| 勤務先 | （名称）　　　　　　　　　　（電話）（住所）〒 |
| 職業 |  | 年収 |  |

様式第１号-２

|  |  |
| --- | --- |
| 借入希望期間 | 　令和　　　年　　　月～　令和　　　年　　　月（　　　か月）※申請は年度ごとの申請になるので、令和6年度の申請は令和7年3月末までになります。\*以前に預かり料の一部貸付が　□ある（決定番号：　　　　　）□ない |
| 借入希望金額 | 　　　　　　　　　　　　　　円　\*(1回の預かり料÷2)×利用回数 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 預かり支援事業利用計画 | 利用施設・事業名 | 利用回数 | 利用時間 | 利用金額計 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長　様

　　上記のとおり事実に相違なく預かり料の一部貸付の借入をしたく、本人の自署にて申込みます。また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で第三者に提供することに同意します。

　　　　　　申込者氏名(自署)

上記の申込みにより未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付を受けたときは、その返還について、連帯して債務を負担することを連帯保証人の自署にて誓約します。

　　　　　連帯保証人氏名(自署)

様式第２号 (用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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、保育士修学資金等貸付要綱を遵守することを誓います。

　　なお、借受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、未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付については、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。

住所

　　　　　　連帯保証人　氏名

　　　　　本人との続柄(関係)

電話番号

 (自署)

様式第３号 (用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

振込口座届出書

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　　　　（　　　　）

　未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付について、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 　　　　　銀行・信用組合　　　　　信用金庫・農業協同組合　　　　　　　　　　　支店 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 預金口座番号に○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） |

※口座番号は右詰で記入すること

※振込口座は「未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付」申込者名義に限る

※口座名義、口座番号確認のため、通帳の写しを添付すること

様式第４号 (用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

借用証書

|  |  |
| --- | --- |
| 借用金額 | 金　　　　　　円 |

（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、上記のとおり未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付を借用しました。この資金は、保育士修学資金等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)

***（借受中、厳守する事項等について）*保育士修学資金等貸付**

この制度は、要綱に記載のとおり「静岡県内における保育士資格の取得促進と保育所等への就労定着」を目的としています。

借受人及び連帯保証人は、制度の趣旨を十分理解したうえ、次の事項を遵守してください。

１　返還事由が生じた場合は、定められた返還方法により、期限までに返還金を支払わなければなりません。

２　届出(連絡)無く、返還金の支払いを１回以上怠った場合は、当然に期限の利益を失い、貸付残額を一括して返還しなければなりません。

３　借受人及び連帯保証人は、次の事項等、世帯状況に変更が生じたときは、遅滞なく本会に届け出る必要があります。

(1) 住所を変更したとき。(2) 改名・改姓したとき。(3) 修学・就業先等に変更があったとき。 (4) 天災、火災その他重大な災害を受けたとき。

(5) 死亡、または所在不明になったとき。(6) 貸付事由に変更が生じたとき。

４　本会は、借受人が次の各号の一に該当する場合に、貸付金の全部または一部につき一括返還を求め、または貸付金の交付をやめることができます。

(1) 貸付金の使途をみだりに変更し、または他に流用したとき。

(2) 故意に返還金の支払いを怠ったとき。

(3) 住所、氏名、世帯状況等の申請内容について虚偽の申請その他不正な手段により貸付を受けたとき。(4) 貸付の目的を達成する見込みがないと認められるとき。

(5) その他、本貸付の主旨に反する事実が認められたとき。

５　借受人が、返還金を定められた期限までに支払わなかった場合は、延滞元金につき年３％の率をもって、返還期限の翌日から支払いの日までの日数により計算した延滞利子を徴収します。（閏年も365日を1年として計算します。）

６　本会は、借受人の申請に基づき、返還金の支払いを猶予することができます。（猶予対象となる事由は貸付要綱を参照）

７　本会と借受人及び連帯保証人との間で、民事調停または民事訴訟の必要が生じた場合は、静岡簡易裁判所、静岡地方裁判所を合意裁判所とします。

８ その他、不明な点は本会まで問合せをしてください。

　　　＜問合せ・申請書類等の提出先＞

　　　　〒４２０－８６７０　静岡市葵区駿府町１－７０　静岡県総合社会福祉会館

静岡県社会福祉協議会　生活支援部生活支援課

電話０５４－２５４－５２４４　　ＦＡＸ０５４－２５１－７５０８

様式第５号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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

　未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付を受けることを辞退するので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付期間 | 　令和　　　年　　　月～　令和　　　年　　　月（　 　年　　 か月） |
| 貸付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付済額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 理由 |  |

様式第６号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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

　氏名

　現在、次のとおり就業を継続していますので、届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　 　月　 　日（　　才） |
| 住所 | 〒 | 電話 | 固定携帯 |
| 施設等　名称 | 　　 | 種別 | 保育園・幼稚園・こども園小規模保育園・企業主導型その他(　　　　　　　　　　) |
| 施設等所在地 | 〒 | 電話 |  |
| 就業期間 | 平成・令和　年　 　 月　 　日　～　令和　 　 年　 　 月　 　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（現在の職場での就業期間）（うち、休職期間）平成・令和　 　年　 　月　 　日から 令和　 　年　　 月　 　日 まで　　　　　　　　　　　※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む |
| 就業時間帯 | 時　　～　　 　　時 |
| 職 種・内 容 |  |
| 特記事項 |  |

※勤務先や住所等、変更している場合、併せて変更の手続きを行ってください。

様式第７号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

実績報告書

令和　　年　 　月　 　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長　様

　未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付について下記のとおり報告いたします。

決定番号

住所

氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用日 | 利用施設・事業名 | 利用時間 | 利用料金 | 施設・事業確認欄※ |
|  |  | 　　時　～　　時　（　　　時間） | 円 | 左記のとおりの利用があったことを証明します。代表者名　　　　　　　 |
|  |  | 　　時　～　　時　（　　　時間） | 円 | 左記のとおりの利用があったことを証明します。代表者名　　　　　　　 |
|  |  | 　　時　～　　時　（　　　時間） | 円 | 左記のとおりの利用があったことを証明します。代表者名　　　　　　　 |
|  |  | 　　時　～　　時　（　　　時間） | 円 | 左記のとおりの利用があったことを証明します。代表者名　　　　　　　 |
|  |  | 　　時　～　　時　（　　　時間） | 円 | 左記のとおりの利用があったことを証明します。代表者名　　　　　　　 |

※　利用実績の確認のため、利用した施設・事業所の代表者印を押してください。

様式第８号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付返還猶予申請書

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

未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  令和　　 年 　月　から令和 　 年 　月まで （　 　か月） |
| 猶予申請の理由 |  |

様式第９号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付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

未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料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 | 　 |
| 業務従事期間 | 平成・令和　　年 　月 　日 から　令和　　年　 月 　日まで |
| 返還猶予期間 | 平成・令和　　年 　月 　日 から　令和　　年　 月 　日まで |

様式第10号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

業務従事期間証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 採用年月日 | 　平成・令和　　　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 |
| 業務内容（詳細に） | 　 |
| 施設等種別・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 ～ 　　　時、　　　日） |
| 業務従事期間 | 平成・令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで（うち、休職期間）平成・令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで　　　　　　※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む |
|  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。　　 　　　　令和　　年　　　月　　　日　　　　　（雇用主）　施設名　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　電話番号 |

様式第11号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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

　貸付けを受けた未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金について、下記のとおり返還を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付金額 | 　元金　　　　　　　　円　　　　 |
| 貸付期間 | 　平成・令和　　　年　　　月　から令和　　年　　　月まで |
| 返還理由発生年月 | 令和　　年　　　月 | 返還理由 |  |
| 返還期間（貸付期間の２倍に相当する期間内） | 令和　　　年　　　月　から令和　　　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12号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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施設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９号「業務従事期間証明書」を添付してください。

様式第13号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

業務従事施設等変更届

　　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施設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 |
| 施設等の名称 | 　 | 　 |
| 施設等の所在地 | 〒 | 〒 |
| 職種 | 　 | 　 |

２　変更年月日　　　令和　　年　　 月　　 日

３　添付書類

　　　(1) 様式第10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14号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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 人

住所

氏名

 　　続　　柄

　　　　　 　電話番号

次のとおり未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金貸付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 | 　 |
| 勤務先施設等の名称 | 　 |

　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。

様式第15号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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

様式第16号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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、届け出ます。

　１　現連帯保証人名

　２　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 | 前年収入 | 約　　　　万円 |
| 勤務先名称 |  | 勤務先住所 |  |

　３　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、未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金貸付について、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)

様式第17号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

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

様式第18号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

利　　用　　料変更届

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

　次のとおり利用料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 |
| 円 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　２　変更年月日　　　　令和　　年　　　月　　　日

　３　添付書類

　　変更後の利用料金額の額が確認できるもの

様式第19号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

施設長意見書（児童養護施設等）

令和　　年　 　月　 　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長　様

 　 施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

施設長氏名

標記について、次のとおり意見を述べます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者の状況 | 申請者の氏名 |  |
| 措置年月日 |  |
| 措置解除（予定）年月日 |  |
| 進学先名称所在地進学年月日 |  |
| 保護者の状況 |  |
| 施設長の意見 |  |

様式第20号(用紙　日本産業規格Ａ４縦型)

児童相談所長意見書（里親等）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長　様

児童相談所長　氏名

標記について、次のとおり意見を述べます。

|  |  |
| --- | --- |
| 里親等氏名 |  |
| 里親等住所 |  |
| 申請者の状況 | 申請者の氏名 |  |
| 委託年月日 |  |
| 委託解除（予定）年月日 |  |
| 進学先名称所在地進学年月日 |  |
| 保護者の状況 |  |
| 児童相談所長の意見 |  |

（注）里親等氏名は、里親氏名またはファミリーホーム名称、ファミリーホーム代表者の

氏名を記載すること。