

様式第3号

誓 約 書

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規程を守り、養成機関等を卒業後、静岡県内等において同規程第11条第1項に規定する業務に従事することを誓います。

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。

決定番号

住 所

氏 名

実印

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。

連帯保証人 住 所

氏 名

実印

本人との続柄（関係）

電話番号

様式第4号

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

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規程に従い返還します。

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

実印

私は、借受人と連帯して、返還債務を負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名

実印

貸付決定時

様式第5号

訓練促進資金振込依頼書

平成 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

⑩

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 番号に〇をつけてください	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

様式第6号

卒業（修了）届

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

印

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。

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）

印

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

資格登録時

様式第7号

資格登録届

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

印

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8号

業 務 開 始 届

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

⑩

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）

⑩

様式第9号

業務従事事業所等変更届

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 ⑩

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 年 月 日

3 添付書類

- (1) 様式第11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10号

業務廃止届

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

印

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 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11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	平成 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 ~ _____ 時、 _____ 日)
業務従事期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで (うち、休職期間) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで ※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む
<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;">平成 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12号

訓練促進資金辞退届

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

印

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。

様式第13号

休学・復学・退学届

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

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14号

停学・退学処分届

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。

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15号

訓練促進資金返還協議書

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 (目安: 5年以内)	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。

様式第16号

訓練促進資金返還猶予申請書

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	平成 年 月 ～ 平成 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	平成 年 月 日	卒業見込年月	平成 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					

免除申請時

様式第17号

訓練促進資金返還債務免除申請書

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	円	
返 還 済 額	円	
未 返 還 額	円	
免 除 申 請 額	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	

県・政令市審査欄

様式第18号

訓練促進資金就学確認書

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

印

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)	修業 資格	
養成機関 所在地	〒	電話	
修学期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
※給付金 支給対象月	平成 年 月 ~ 平成 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（届出前3ヶ月間）を記入すること。

記入例：7月に届出の場合は、4月～6月

半年ごと

様式第19号

訓練促進資金就業確認書

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

印

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	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (現在の職場での就業期間) (うち、休職期間) 平成 年 月 日 から 平成 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 (時 ~ 時 : 日 / 週)		
職種・内容			
特記事項			

変更時

様式第20号

住所・氏名等変更届

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

印

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		印
そ の 他		

2 変更年月日 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21号

連帯保証人 住所・氏名等変更届

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 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22号

死亡・行方不明等届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

住 所

氏 名 ㊟

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	
貸付けを受けた時の 養成機関等の名称	

2 死亡等の日 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23号

訓練促進資金連帯保証人変更申請書

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

印

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				固定	
氏名	印			男・女	電話
				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		

2 変更理由

誓 約 書

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

印

※連帯保証人の印鑑証明書を添付してください。