

# ひとり親家庭高等職業訓練 促進資金貸付制度

## 様式集

- 第 1 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書
- 第 2 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付に係る意見書
- 第 3 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金借用証書
- 第 4 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金振込口座申込（変更）届
- 第 5 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還猶予申請書
- 第 6 号様式 業務従事届
- 第 7 号様式 業務従事期間証明書
- 第 8 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還免除申請書
- 第 9 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還計画書
- 第 10 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還方法変更承認申請書
- 第 11 号様式 届出事項変更届
- 第 12 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付停止・再開・辞退届
- 第 13 号様式 連帯保証人変更届
- 第 14 号様式 借受人死亡届
- 第 15 号様式 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付における個人情報の取扱いに係る同意書

※ 必要な書類はコピーを取って使用してください。

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会



# ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

## 【訓練促進資金（入学準備金）】

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 申請者氏名	<div>〒</div> <div>—</div> <div>⑩</div>	生年 月 日	年 月 日 ( 歳)
住 所	(電話・携帯番号 )		
養成機関名		学科	
養成機関 住所及び電話番号	(電話・携帯番号 )		
修学に係る資格 ※該当するものに○	1. 看護師                      4. 理学療法士                      7. 歯科衛生士 2. 准看護師                      5. 作業療法士                      8. 美容師 3. 保育士                      6. 介護福祉士                      9. その他 ( )		
入学・修了年月日	年 月 日入学予定 ～ 年 月 日修了予定		

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付を、次のとおり申請します。

借用希望金額 (500,000 円以内)	円					
資格取得に要する 費用の内訳	入学金					円
	教材費等の納付金その他参考図書・学用品					円
	交通費					円
	その他の費用 ( )					円
他貸付金の 借受状況	【利用有無】 有・無	借受先: 借受期間: 現在の状況: 借受中・返済中・猶予中・免責 (いずれかに丸をつけてください。)				
申請理由						
生計を一にする 世帯の状況	氏名	年齢	続柄	健康状態	年収(前年)	勤務先、学校名
			本人	良・不良	円	
				良・不良	円	
				良・不良	円	
				良・不良	円	

※ 裏面も記入してください。

(裏 面)

【連帯保証人記入欄】

私は、申請者が貸付けを受けるひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務について、本人と連帯して履行することを保証します。

(ふりがな) 氏 名		
		印
生年月日	年 月 日 ( 歳)	
申請者との関係		
住 所	〒 —	
電話番号 (携帯)		
勤務先住所	〒 —	
勤務先名		
勤務先電話番号		

(備考) 申請者の住民票謄本(続柄が記載のもの)、連帯保証人の住民票抄本(本籍・続柄が省略のもの)及び課税証明書、在学証明書の写し、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付における個人情報の取扱いについて(同意書)、給付金の支給決定通知書の写しを添付してください。



# ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

## 【訓練促進資金（就職準備金）】

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 申請者氏名			生年 月 日	年 月 日 ( 歳)	
住 所	〒 ー (電話・携帯番号 )				
養成機関名			学科		
養成機関 住所及び電話番号	〒 ー (電話・携帯番号 )				
取得した資格 ※該当するものに○	1. 看護師                      4. 理学療法士                      7. 歯科衛生士 2. 准看護師                      5. 作業療法士                      8. 美容師 3. 保育士                      6. 介護福祉士                      9. その他 ( )				
入学・修了年月日	年 月 日 入学 ～ 年 月 日 修了				

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付を、次のとおり申請します。

借用希望金額 (200,000 円以内)	円					
就職に要する 費用の使途・内訳 (別紙添付可)	(例) 制服等の被服費、転居に要する費用、通勤に要する自転車等の購入費 等					
						円
						円
						円
他貸付金の 借受状況	【利用有無】 有・無	借 受 先: 借 受 期 間: 現在の状況: 借受中・返済中・猶予中・免責 (いずれかに丸をつけてください。)				
申 請 理 由						
生計を一にする 世帯の状況	氏名	年齢	続柄	健康状態	年収(前年)	勤務先、学校名
			本人	良・不良	円	
				良・不良	円	
				良・不良	円	
				良・不良	円	

※ 裏面も記入してください。

(裏 面)

【連帯保証人記入欄】

私は、申請者が貸付けを受けるひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務について、本人と連帯して履行することを保証します。

(ふりがな) 氏 名		
		印
生年月日	年 月 日 ( 歳)	
申請者との関係		
住 所	〒 —	
電話番号 (携帯)		
勤務先住所	〒 —	
勤務先名		
勤務先電話番号		

(備考) 申請者の住民票謄本(続柄が記載のもの)、連帯保証人の住民票抄本(本籍・続柄が省略のもの)及び課税証明書、養成機関の修了証明書、資格取得の証明書等、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付における個人情報の取扱いについて(同意書)、給付金の支給決定通知書の写しを添付してください。



# ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申請書

## 【住宅支援資金】

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 申請者氏名		生年 月 日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 ー (電話・携帯番号)		

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付を、次のとおり申請します。

借用希望期間 (12 か月以内)	年 月 から 年 月 まで ( か月)					
借用希望金額 (月額40,000 円以内)	円 (月額 円 × か月) ※月額 40,000 円以内					
他貸付金の 借 受 状 況	【利用有無】 有 ・ 無	借 受 先: 借 受 期 間: 現在の状況: 借受中 ・ 返済中 ・ 猶予中 ・ 免責 (いずれかに丸をつけてください。)				
申 請 理 由						
生計を一にする 世帯の状況	氏名	年齢	続柄	健康状態	年収(前年)	勤務先、学校名
			本人	良・不良	円	
				良・不良	円	
				良・不良	円	
				良・不良	円	

(備考)

- 申請者の住民票謄本（続柄が記載のもの）、養成機関の修了証明書、資格取得の証明書、住居費（家賃）の金額を証明する書類、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付における個人情報の取扱いについて（同意書）、給付金の支給決定通知書の写しを添付してください。

(裏 面)

【連帯保証人記入欄】

私は、申請者が貸付けを受けるひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務について、本人と連帯して履行することを保証します。

(ふりがな) 氏 名		
		印
生年月日	年 月 日 ( 歳)	
申請者との関係		
住 所	〒 —	
電話番号 (携帯)		
勤務先住所	〒 —	
勤務先名		
勤務先電話番号		

令和 年 月 日

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会会長 様

〒

住所

TEL ( )

母子・父子自立支援プログラム策定機関

代表者名

㊞

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）貸付に係る意見書

次の者が、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についての意見は下記のとおりです。

ふりがな	
申請者氏名	
貸付けに対する意見等	

※ 貸付けを受ける必要性、貸付けを受けようとする者に関する所見（人物像や自立に向けた意思など）、等について記入してください。



## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付借用証書

消印

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		借受人氏名	
借用金額	円		
貸付金額の内 訳	入学準備金	円	
	就職準備金	円	
	住宅支援資金	円	

私は、上記のとおり貸付けを受けました。この資金は、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要領に従い返還します。

借 受 人 住 所

氏 名



法 定 代 理 人 住 所

氏 名



法 定 代 理 人 住 所

氏 名



上記について、借受人と連帯して債務を負担します。

連 帯 保 証 人 住 所

氏 名



- (注) 1 借受人、法定代理人及び連帯保証人が自署の上、実印を押印すること。  
 2 借受人、法定代理人及び連帯保証人は、印鑑登録証明書を添付すること。  
 (借受人が未成年の場合は認印で可であり、印鑑登録証明書の添付は不要)

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金振込口座申込（変更）届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 住 所

氏 名

㊞

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金振込口座を、次のとおり申し出ます。

※申出の事由	1. 新規                      2. 口座の変更                      3. その他（                      ）							
振 込 先	※金融機関名	銀行・信用組合 信用金庫・農協                      支店						
	金融機関 コード							
	※口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金						
	口 座 番 号 (左詰め)							
フリガナ 口座名義								

- (備考) 1    ※欄は該当する番号や該当するものに○、又はチェックをしてください。  
2    借受人本人名義の金融機関口座を記入してください。  
3    預金通帳の表紙及び中表のページをコピーして添付してください。

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

印

電話番号 ( )

私は、「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度実施要綱」（平成28年3月7日厚生労働省発雇児0307第8号厚生労働事務次官通知）及び「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度の運営について」（平成28年3月7日雇児発0307第8号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）並びに「社会福祉法人岩手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領」の規定により、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

返還猶予 申請金額	円		
返還猶予 申請期間	年 月から 年 月まで ( 年 か月)		
※申請理由	1. 県内において免除対象の業務に従事 4. 心身の故障 2. 養成機関に在学中 5. 災害、疾病、負傷ほか 3. 他種の養成機関に修学中 6. その他 ( )		
理由発生 年月日	年 月 日		
※種 別	入 学 準 備 金 ・ 就 職 準 備 金 ・ 住 宅 支 援 金		
養成機関名 又は従事先名			
養成機関等 の住所及び 電話番号	〒 TEL ( )		
中退・修了 年 月 日	年 月 日 ( ※ 中退 ・ 修了 )		
登録年月日	年 月 日 (登録番号 )		
借用期間	年 月から 年 月まで ( 年 か月)	借用金額	円
		返還済額	円
		返還免除済額	円

(備考) 1 ※欄は該当するもの、番号を○で囲んでください。

2 養成機関修了後、最初の申請を行う場合は、資格登録証の写し及び業務従事届（第6号様式）を添付してください。

## 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名 ⑩

電話番号 ( )

業務に従事したので、次のとおり届け出ます。

従事先名	
従事先住所 及び電話番号	〒 TEL ( )
職 種	
業務内容	
業務従事 開始年月日	年 月 日から

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

代表者の職及び氏名 ⑩

## 業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 氏 名			印
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
住 所	〒 ー		
電話番号 (携帯)			
従事先名			
業務内容			
業務従事 期 間	年 月 日から 年 月 日まで ( 年 か月)		
	上記期間のうち、該当の場合のみ記入してください。		
	業務の中断 (休業) 期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 年 か月)	
	業務の中断 (休業) 理由		

(備考) 毎年必ず提出してください。

上記のとおり、従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

代表者の職及び氏名

印

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名 (印)

電話番号 ( )

私は、「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度実施要綱」（平成 28 年 3 月 7 日厚生労働省発雇児 0307 第 8 号厚生労働事務次官通知）及び「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度の運営について」（平成 28 年 3 月 7 日雇児発 0307 第 8 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）並びに「社会福祉法人岩手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領」の規定により、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請金額	円		
※申請理由	1 県内において免除対象の業務に従事（ 年） 2 貸付けを受けた日から 1 年以内に就職又は転職等をし 1 年間継続して就業 3 業務に起因する死亡又は心身の故障 4 死亡又は心身の故障 5 その他（ ）		
理由発生 年 月 日	年 月 日		
※種 別	入 学 準 備 金 ・ 就 職 準 備 金 ・ 住 宅 支 援 金		
養成機関名 又は従事先名			
修了年月日	年 月 日（※ 中退 ・ 修了）		
借用期間	年 月から	借用金額	円
	年 月まで	返還済額	円
	（ か月）	返還免除済額	円
返還猶予を 受けた期間	年 月から 年 月まで（ か月）		

(備考) 1 ※欄は該当する番号や該当するものに○をしてください。  
2 申請理由 1 の場合には直近の従事先における業務従事期間証明書（第 7 号様式）、申請理由 2 又は 3 の場合には業務従事期間証明書（第 7 号様式）及び死亡診断書等を添付してください。  
3 裏面も記入してください。

(裏 面)

業務従事状況	従事期間	年 月から 年 月まで・現在 ( 年 か月)
	従事先名	
	従事期間	年 月から 年 月まで・現在 ( 年 か月)
	従事先名	
	従事期間	年 月から 年 月まで・現在 ( 年 か月)
	従事先名	
従事期間合計	年 か月	

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還計画書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名

印

電話番号 ( )

貸付けを受けたひとり親家庭高等職業訓練促進資金を、次のとおり返還します。

借受金額 借受期間	金 額	円
	期 間	年 月 から 年 月 まで ( か月)
返 還	※理 由	1 貸付契約の解除 2 資格の未取得 3 返還免除対象業務外の業務に就職 4 岩手県外に就職 5 その他 ( )
	理由発生年月日	年 月 日
	開始年月日	年 月 日
	終了年月日	年 月 日
	※返還方法	1. 月賦 ( 回払い) 2. 半年賦 ( 回払い) 3. 一括払い
	※返還金額	【月賦・半年賦の場合】 初 回 : 円 2回目以降 : 円 【一部免除額】 無 ・ 有 ( 円)
養成機関名 又は従事先名		
住所及び 電話番号	〒 ー TEL ( )	

(備考) ※欄は該当するもの、番号に○で囲んでください。



ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名 ⑩

電話番号 ( )

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還方法を変更したいので、次のとおり申請します。

返還すべき 金 額 (残 額)	円		
	内 訳	借用金額	円
		返還免除額	円
		返還済額	円
変更の理由			
変更内容		変更前	変更後
	返還方法		
	返還開始年月日	年 月 日	年 月 日
	返還終了年月日	年 月 日	年 月 日
	返還金額	初 回 : 円 2 回目以降 : 円	初 回 : 円 2 回目以降 : 円

届出事項変更届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名 ㊞

電話番号 ( )

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付けに関する届出事項について変更があったので、次のとおり届け出ます。

※変更事項		借受人の 氏 名 ・ 住 所 ・ 従事先 ・ 貸付休止 ・ 貸付再開 連帯保証人の 氏 名 ・ 住 所 ・ 勤務先	
変更理由			
届出事項の 発生年月日		年 月 日	
		変更前	変更後
借 受 人	氏 名		
	住所及び 電話番号	〒 - TEL ( )	〒 - TEL ( )
	従事先及び職種		
	従事先住所 及び電話番号	〒 - TEL ( )	〒 - TEL ( )
連 帯 保 証 人	氏 名		
	住所及び 電話番号	〒 - TEL ( )	〒 - TEL ( )
	勤務先名		

(備考) 1 ※欄は該当するものを○で囲んでください。  
2 届出事項によって、次の書類を添付してください。  
・借受人の氏名、住所の変更は住民票謄本(続柄が記載のもの)の写し。また、連帯保証人の氏名、住所の変更は住民票抄本(本籍・続柄が省略のもの)の写し。  
・借受人の従事先の変更は、業務従事届(第6号様式)及び業務従事期間証明書(第7号様式)。  
・貸付休止又は貸付再開は、養成機関の長の証明書。

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

印

※種別	入学準備金・就職準備金・住宅支援金		
養成機関名			
※届出事項	1. 休学                      4. 復学 2. 停学                      5. 留年 3. 退学                      6. その他（ ）		
理由			
発生年月日	年 月 日		
貸付決定額	円 年 月から 年 月まで ( か月)	貸付済額	円 年 月から 年 月まで ( か月)
辞退等額	円	最終貸付額	円

(備考) 1 ※欄は該当するもの、番号を○で囲んでください。  
2 養成機関から発行された各証明書類を添付してください。

連帯保証人変更届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借 受 人 貸付番号

住 所

氏 名 ⑩

電話番号 ( )

旧連帯保証人を新連帯保証人に変更しますので、次のとおり届け出ます。

なお、本届出により旧連帯保証人は今後保証の責を免れ、債務関係から脱退するとともに新連帯保証人は、原借用証書に基づく保証関係を承認の上、債務履行の責を負うことについて了承しています。

新連帯保証人 (ふりがな) 氏 名		
		⑩
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
住所及び 電話番号	〒 ー TEL ( )	
勤務先名及び 電 話 番 号	〒 ー TEL ( )	
借受人との 関係 (続柄)		
変更事由		
旧連帯保証人 (ふりがな) 氏 名		

(備考) 新連帯保証人の住民票抄本 (本籍・続柄が省略のもの) と課税証明書等を添付してください。

借受人死亡届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

届 出 者 住 所  
(連帯保証人又は相続人)  
氏 名



電話番号 ( )

借受人との関係 (続柄)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の借受人が死亡しましたので、次のとおり届け出ます。

(ふりがな) 借受人氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 —
養成機関名 又は 従事先名	
死亡年月日	年 月 日
死亡の原因	

(備考) 貸付要領第 19 条第 7 項により連帯保証人又は相続人は、死亡した借受人の戸籍抄本、又は住民票の除票 (本籍・続柄が省略のもの)、又は死亡診断書を添付してください。

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付における個人情報の取扱いに係る同意書

## 1 個人情報の利用目的

社会福祉法人岩手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事業（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、貸付・返還の状況について正確に把握することを目的として個人情報を取得、利用します。

## 2 個人情報の取得について

本会は、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付に際して個人情報を取得するときは、必要な情報のみ、適法かつ適正な方法により取得するものとします。

## 3 個人情報の利用について

本事業において個人情報を利用する場合は、利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者により利用することを原則とします。

ただし、事業の目的を達成するために必要な範囲において、県内の養成機関、福祉関係機関、その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供することがあります。

## 4 個人情報の本事業目的以外への利用及び第三者への提供について

本事業を通じて収集した個人情報は、本人の同意なく、本事業の目的以外の利用及び上記 3「個人情報の利用について」において示した外部への提供を除き、第三者へ提供しません。

ただし、次のような場合には、あらかじめ同意を得ず、本事業の目的以外の利用、第三者への提供を行うことがあります。

- ・弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合
- ・火災・災害などの緊急時で、人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合
- ・税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合

## 5 個人情報の管理について

本事業利用に関わる個人情報については、書面及び本事業を運営・管理するためのコンピュータに入力し、個人データとして本事業担当者の管理の下、保管、利用します。個人データについては、常に正確かつ最新の状態に保ち、漏えい、毀損のないように努めます。

個人データを管理するコンピュータの保守を委託している業者とは、個人情報の保護について定めた条項を含む契約を結んでいます。

また、返還が完了した貸付に関わる個人情報については、返還が終了した年度の終了後 10 年が経過した時点で、確実に破棄又は削除します。

## 6 個人情報の本人への開示について

本事業において管理する個人データについて、その開示の申し出がされた場合には、当該貸付に係る関係者であることを確認した上で、申出をした本人の個人情報について開示します。

ただし、開示によって本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合や、本会事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合などには、開示しません。

## ～同意欄～

※各項目について理解・同意する場合は、借受人及び連帯保証人が署名・押印し、日付をご記入ください。

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

私は、本書により貴会における個人情報の取扱いについて理解しました。

私は、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業の利用に伴い提出した個人情報の取扱いについて、本書並びに岩手県社会福祉協議会の関係規程に基づいて取り扱われることに同意します。

年 月 日

借 受 人 印

年 月 日

連帯保証人 印

---

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

〒020-0831

岩手県盛岡市三本柳 8 地割 1 番 3  
ふれあいランド岩手内

電話 019-601-7023

F A X 019-637-4255

---

(2021. 9)