

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付借用書

収入印紙
割印をして
下さい。

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

| | | | |
|------|--------|------|---------------|
| 貸付番号 | | | |
| フリガナ | | 登録実印 | 生年月日 |
| 氏名 | | | 年 月 日 (歳) |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号 | 自宅()— | — | 携帯番号 — — |

私は、下記のとおり児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受けました。この資金は、社会福祉法人三重県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付実施要綱の規定に従い返還いたします。

【児童養護施設退所者等自立支援資金】

| | |
|---------|------------------|
| 借用期間 | 年 月から 年 月までの ヶ月 |
| 貸付利子 | 無利子（延滞利子 年利5.0%） |
| 生活支援費 | 円/月 計 円 |
| 家賃支援費 | 円/月 計 円 |
| 資格取得支援費 | 円 |
| 借入金額合計 | 合計 円 |

私は、借受人に上記のとおり債務を履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を負担致します。

連帯保証人 住 所

氏 名

登録実印

(借受人との関係：)

※借受人及び連帯保証人の印鑑登録証明書を添付して下さい。

振込口座

申込
変更

申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

| | | | |
|-------|------------------------|----------|------------|
| 貸付番号 | | | |
| 申出の事由 | 1:新規 2:口座の変更 3:その他 () | | |
| 住所 | 〒 - | | |
| フリガナ | | 生年月日 | |
| 氏名 | | 昭和 平成 | 年 月 日 (歳) |

私は、次のとおり貸付資金振込口座を申請します。

| | | | | | | | | |
|------|--------|---------------------|--|--|--|--|--|----------|
| 振込先 | 金融機関名 | | | | | | | 本店 支店 |
| | 口座の種類 | 1:普通 (総合口座を含む) 2:当座 | | | | | | |
| | 口座番号 | | | | | | | |
| 口座名義 | (フリガナ) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

※ 借用書と一緒に御提出ください。
借受人名義の通帳の表紙と見開きの口座番号・名義記載ページの写しを添付してください。
ゆうちょ銀行の場合は振込用の番号・支店名等を御記入ください。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付辞退届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 ー

借受人氏名 ㊟
電話番号（自宅：
携帯：）

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会自立支援資金貸付事業実施要綱の規程により、下記のとおり届け出ます。

記

| | |
|--------|---|
| 貸付金種別 | <input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 ※該当する資金に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい。 |
| 辞退年月日 | 年 月 日 |
| 辞退理由 | |
| 貸付決定金額 | 円 |
| 辞退金額 | 円 |
| 返還予定金額 | 円 |

年 月 日

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付変額申請書

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 -

借受人氏名 ㊞
電話番号 { 自宅 :
携帯 : }

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会自立支援資金貸付事業実施要綱第の規程により、下記のとおり貸付金の変額を申請します。

記

| | | | |
|--------------|----------------------------------|------------|--------------|
| 貸付金額 | 円 | | |
| 貸付決定金額 内訳 | <input type="checkbox"/> 生活支援費 | 月 円× カ月= 円 | 年 月から 年 月分まで |
| | | 年 月分まで | |
| | <input type="checkbox"/> 家賃支援費 | 月 円× カ月= 円 | 年 月分まで |
| | | 年 月分まで | |
| | <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 | 円 | |
| | 変額理由 | | |
| 変額後貸付額 | 円 | | |
| 変額後貸付額 内訳 | <input type="checkbox"/> 生活支援費 | 月 円× カ月= 円 | 年 月分まで |
| | | 年 月分まで | |
| | <input type="checkbox"/> 家賃支援費 | 月 円× カ月= 円 | 年 月分まで |
| | | 年 月分まで | |
| | <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 | 円 | |

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付返還明細書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 -

借受人氏名 ㊟
電話番号（自宅
携帯 ）
連帯保証人住所
〒 -

連帯保証人氏名 ㊟
電話番号（自宅
携帯 ）

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会自立支援資金貸付事業実施要綱の規程を順守し、
下記の理由により貸付を受けた自立支援資金を計画に基づき滞りなく返還いたします。

記

| | | |
|----------------------------------|---|-----------------|
| 大学等名称 | | 年 月 卒業・卒業見込み |
| 勤務先名称 | | |
| 返還理由 *該当番号に ○印をつけてく ださい | 1 辞退 2 進学者が大学等を卒業後、1年以内に就職しなかったとき 3 就職者が離職して1年以内に再就職しなかったとき 4 資格取得者が資格を取得する見込みがなくなったとき 5 業務外の理由により死亡、又は心身の故障により就業を継続できなくなったとき 6 その他（ ） | |
| 返還理由 発生年月日 | 年 月 日 | |
| 返還額 | 貸付金額 ① | 円 |
| | 返還免除額② | 円 |
| | 返還額①－② | 円 |
| 返還期間 | 年 月 日から 年 月 日までの ヶ月間 | |
| 返還方法 | 月賦 半年賦 | |
| 返還月額・回数 | 第1回目以降 円 ・ 最終回 円 の 回払い | |

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 ー

借受人氏名 ㊟
電話番号（自宅
携帯 ）

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付実施要綱の
規程により、返還の猶予を受けたいので次のとおり申請いたします。

| | | | |
|-----------------------------------|---|------|-----------|
| 貸付金種別 | <input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 ※該当する資金に☑をつけて下さい。 | | |
| 貸付期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 貸付金額 | 生活支援費 円 |
| | | | 家賃支援費 円 |
| | | | 資格取得支援費 円 |
| | | | 合計 円 |
| 希望猶予期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 猶予の理由 *該当番号に ○印をつけて ください | 1 大学等に在学中である 2 児童養護施設等に入所中又は里親等へ委託中である 3 就業している 4 災害、疾病、負傷、育児休業により就業が困難である 5 その他 () | | |

※猶予の理由の番号に応じて、次の1から5の書類を添付して下さい。
 1 の場合は大学等に在学していることを証明する書類（在学証明書）
 2 の場合は児童養護施設等に入所中又は里親等へ委託中であることを証明する書類
 3 の場合は在職証明書（第31号様式）
 4 の場合はその事由を証明する書類（罹災証明書、医師による診断書等）
 5 の場合はその事由を証明する書類

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付返還当然免除申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

| | | |
|-------|---------------------|------------|
| 貸付番号 | | |
| 申請者住所 | 〒 ー (電話: 自宅 携帯) | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | Ⓜ | 年 月 日 (歳) |

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により、貸付金の返還の当然免除を受けたいので申請いたします。

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--------------|
| 貸付金種別 | <input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 ※該当する資金に☑をつけて下さい。 | | |
| 貸付金額 | 円 | | |
| 返還免除額 | 円 | | |
| 返還免除理由 ※該当するものに☑をつけて下さい。 | <input type="checkbox"/> 進学者 大学卒業: 年 月 日 | 大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ、5年間引き続き就業を継続したとき | |
| | <input type="checkbox"/> 就職者 | 就職した日から5年間引き続き就業を継続したとき | |
| | <input type="checkbox"/> 資格取得者 | 就職した日から2年間(大学等へ進学した後に資格取得支援費の貸付を受けた場合には、大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ2年間)引き続き就業を継続したとき | |
| | <input type="checkbox"/> その他(共通) | 上記に定める就業期間中に、業務上の事由により死亡し、または業務に起因する心身の故障のため当該業務を継続できなくなったとき | |
| 理由発生日 | 年 月 日 | | |
| 就業状況 | 期 間 | 勤務年数 | 勤務先住所及び勤務先名称 |
| | 年 月 から 年 月 まで | 年 月 | 住所 名称 |
| | 年 月 から 年 月 まで | 年 月 | 住所 名称 |
| | 年 月 から 年 月 まで | 年 月 | 住所 名称 |
| | 計 | 年 月 | |

- 添付書類 1 就職を継続したことを証明する書類として(第32号様式)業務従事期間証明書。
 2 業務上の理由により死亡した場合は、死亡診断書の写し。
 (借受人が死亡した場合の申請者は連帯保証人とし、いない場合は身元引受人とする)
 3 業務に起因する心身の故障の場合は医師の診断書。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付返還裁量免除申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

| | | |
|-------|---------------------|------------|
| 貸付番号 | | |
| 申請者住所 | 〒 ー (電話: 自宅 携帯) | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | Ⓜ | 年 月 日 (歳) |

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により、貸付金の返還について、次のとおり返還の裁量免除を申請いたします。

| | |
|----------------------------------|---|
| 貸付金種別 | <input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費 ※該当する資金に☑をつけてください。 |
| 貸付金額 | 円 |
| 返還免除申請額 | 円 $\text{返還免除額} = \text{就業期間} \div \{ \text{借受期間 (この期間が 4 年に満たない場合は 4 年)} \times 5/4 \} \times \text{返還債務の額}$ ※資格取得者{要綱第 17(4)}の場合 $\text{返還免除額} = 1 \text{ 年以上就業を継続したときは返還債務の額} \times 1/2$ |
| 返還裁量免除理由 該当番号に○印をつけてください。 | 1 貸付を受けた進学者または就職者が、自立支援資金の貸付を受けた期間以上就業を継続したとき ※大学進学者は卒業年月日を記入(年 月 日 卒業) 2 貸付を受けた資格取得者が1年以上就業を継続したとき 3 死亡又は心身の故障、その他特別な理由により返還ができなくなったとき 4 長期所在不明等、返還困難と認められる場合であって履行期限到来後に返還を請求した最初の日から5年以上経過したとき その他特別の理由を具体的に記入してください。 () |

添付書類 1 就職を継続したことを証明する書類として(第 3 2 号様式)業務従事期間証明書。
 2 死亡又は障害により返還困難となった場合は、死亡診断書、障害者手帳の写し。
 (借受人が死亡した場合の申請者は連帯保証人とし、いない場合は身元引受人とする)

第25号様式（第23関係）2019.5

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付

住所・氏名・連帯保証人変更（氏名・住所変更含む）届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

| | | | |
|------|------------|------|--|
| 貸付番号 | | 資金種別 | |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | Ⓜ | | |
| 生年月日 | 年 月 日生（ 歳） | | |

下記の事項を変更しましたので報告します。（該当するところに○をする）

1 氏名変更 ※1

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| フリガナ | | (旧) 氏名 | |
| (新) 氏名 | | | |

2 住所変更

| | | | |
|--------|-----------|----|-----|
| (新) 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号 | 自宅（ ） — — | 携帯 | — — |
| (旧) 住所 | 〒 — | | |

3 連帯保証人氏名変更又は連帯保証人住所変更 ※1

| | | | |
|--------|-----------|------|-----|
| (新) 氏名 | Ⓜ | 生年月日 | |
| | | 年 | 月 日 |
| 電話番号 | 自宅（ ） — — | 携帯 | — — |
| (旧) 住所 | 〒 — | | |

※住所のみの変更の場合も、（新）氏名欄に氏名を記入してください。

4 連帯保証人変更（第1号様式裏面も記入）※2

| | | | |
|----|-----|---|-------------|
| 氏名 | | Ⓜ | 申請者との関係 |
| 住所 | 〒 — | | (旧) 連帯保証人氏名 |

※1 住所・氏名変更をした場合は、住民票、運転免許証等の写しなど変更した内容がわかるものを添付して下さい。

※2 連帯保証人の方は、直近の「源泉徴収票の写し」または「所得・課税証明書」「確定申告書の写し」など、収入を証明できる公的機関発行の書類、住民票（マイナンバーと住民票コード以外の全てが記載されたもの）、写真付の身分証明書。

第26号様式（第23関係）2019.5

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付修学状況等変更届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 ー

借受人氏名
電話番号（自宅
携帯

⑩

社会福祉法人 三重県社会福祉法人児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により届出ます。

| | |
|---------------|-----------------------------|
| 変更の事実が発生した日 | 年 月 日 |
| 理由 | (休学 復学 留年 退学) 該当する者に○をつけること |
| | |
| 期間 (休学・留年) | 年 月 日から 年 月 日まで |

<添付書類>

上記事実を証明する書類を添付して、県社協まで提出してください。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付卒業届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 ー

借受人氏名
電話番号（自宅
携帯

⑩

社会福祉法人 三重県社会福祉法人児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により届出ます。

| | |
|-------|-------|
| 卒業年月日 | 年 月 日 |
| 大学等名 | |

※卒業証明書の写しを添付してください。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付勤務状況変更届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 —

借受人氏名 (印)
電話番号 (自宅
携帯)

社会福祉法人 三重県社会福祉法人児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により届出ます。

| | | |
|--------|--------|--|
| 以前の勤務先 | 勤務先名 | |
| | 勤務先所在地 | 〒 — 電話番号 () — — |
| | 勤務期間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで勤務 (勤務年数: 年 ヶ月) |
| 新しい勤務先 | 勤務先名 | |
| | 勤務先所在地 | 〒 — 電話番号 () — — |
| | 勤務期間 | 年 月 日より勤務 |

※新旧の勤務先から発行される勤務期間がわかる書類を一緒に添付してください。

※新しい勤務先が決まっていない場合は、求職活動届（第 29 号様式）をあわせて提出してください。求職活動を行わない場合は、貸付金の返還対象となります。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付求職活動届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 ー

借受人氏名 ㊞
電話番号（自宅
携帯）

社会福祉法人 三重県社会福祉法人児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により届出ます。

| | | | |
|--------|--|------|---|
| 求職登録日 | 年 月 日 | 求職番号 | |
| 求職活動期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 求職活動内容 | ①求人への応募 【添付書類】求人への応募をしたことを証明する書類の写し | | 回 |
| | ②公共職業安定所等が行う職業相談・職業紹介等 【添付書類】求職活動確認票（参考様式 1）又は（様式 3） | | 回 |
| | ③個別相談が可能な企業説明会参加等 【添付書類】求職活動確認票（参考様式 1）又は（様式 3） | | 回 |
| | ④職業訓練等を受講（ 年 月 日～ 年 月 日） 【添付書類】受講指示書等を紛失した場合に提出（参考様式 2） | | |
| | ⑤就労系障害福祉サービス等を利用している 【添付書類】支給決定通知書の写し | | |

※ 公共職業安定所（ハローワーク）へ登録した時の、求職登録日及び求職番号を記入してください。

※ 該当する求職活動内容の番号に○をつけて下さい。（複数該当可能）

※ 求職活動内容による添付書類を付けて月 1 回月末までに県社協まで提出して下さい。

求職活動の具体的な内容についての確認事項

- ・求人への応募を行った場合は、面接日時を通知する文書や合否決定通知書により確認します。
- ・公共職業安定所又は地方自治体による職業相談、職業紹介、就職活動セミナー等職業講習の受講等については、求職活動確認票(参考様式1参照)により確認します。
- ・公共職業訓練等の受講や、求職者支援訓練の受講については、公共職業安定所長が受講者に対して発行した職業訓練受講指示書等及び商業訓練の修了証により確認します。
なお、受講生が公共職業安定所長が受講者に対して発行した職業訓練受講指示書等を紛失等したことにより別途証明書を必要とする場合は、求職活動確認票(職業訓練受講関係)(参考様式2参照)による確認します。
- ・独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「JEED」という。)による求職活動に関する指導等については、原則として公共職業安定所長が発行した職業訓練受講指示書等及び職業訓練の修了証により確認を行うこと。ただし、指示書や修了証が発行されない訓練コースを受講する場合等については、「求職活動確認票(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構用)」(様式3参照)により確認します。
- ・各種養成施設に入校する場合や、教育訓練給付の対象訓練等を受講している場合には、入学許可書や在学証明、受講証等により確認を行うこと
- ・障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス等を利用している場合には、支給決定通知書により確認します。
- ・民間需給調整機関や求人情報提供会社、新聞社等を通じた求職活動については、原則として求職活動確認票により確認します。
- ・公共職業安定所における過去の求職活動に関する証明については、公共職業安定所が使用しているシステムにおけるデータの保存年限等の関係で証明できない場合もあるので、求職活動確認票の記入・押印は、原則として求職活動の実施の都度、公共職業安定所、JEED、地方自治体、民間需給調整機関等により証明が必要になります。

求職活動確認票

氏名 _____

| 年 月分 | | | |
|------|------------|--------------------------------|-------------------|
| 日 | 就労支援機関等確認印 | 支援内容 | 特記事項 |
| 1 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 2 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 3 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 4 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 5 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 6 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 7 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 8 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 9 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 10 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 11 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 12 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 13 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 14 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 15 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 16 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 17 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 18 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 19 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 20 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 21 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 22 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 23 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 24 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 25 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 26 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 27 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 28 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 29 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 30 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |
| 31 | | 1. 職業相談 3. 就職活動セミナー等職業講習の受講 | 2. 職業紹介 4. その他 |

※ 公共職業安定所、地方自治体、民間需給調整機関等において支援を受けた場合は、その都度、担当者から支援内容の記入と確認した旨の押印をもらったうえで返却してもらうこと。

※ 支援内容が「その他」の場合には、特記事項欄に具体的な内容を記載してもらうこと。

求職活動確認票(職業訓練受講関係)

氏名 _____

| | 公共職業安定所確認印 | 職業訓練受講指示等の内容 | 特記事項 |
|----|------------|---|------|
| 1 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 2 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 3 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 4 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 5 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 6 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 7 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 8 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 9 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |
| 10 | | 受講指示等を行った日: 年 月 日 訓練実施施設: | |

(注)公共職業安定所長が受講者に対して発行した職業訓練受講指示書等を紛失等した場合に、速やかに本状を公共職業安定所に持参し、公共職業安定所の担当者から「職業訓練受講指示等の内容」欄等の記入と確認した旨の押印をもらったうえで返却してもらうこと。なお、確認する時期によっては公共職業安定所での確認ができない場合があるので留意すること。

求 職 活 動 確 認 票

(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構用)

①職業相談、職業紹介等実績

| 日 付 | | | |
|-----|---------------|---|-------------------|
| | 区分 | 施設名称・施設長等印 | 担当者 |
| 1 | 利用した 機 関 | 1:国立職業リハビリテーションセンター／国立吉備高原職業リハビリテーションセンター 2:地域障害者職業センター 3:ポリテクセンター 4:その他 | (部署) (担当者) |
| | 求職活動 の 内 容 | 下記のとおりに求職活動を行ったことを証明します | |
| 2 | 利用した 機 関 | 1:国立職業リハビリテーションセンター／国立吉備高原職業リハビリテーションセンター 2:地域障害者職業センター 3:ポリテクセンター 4:その他 | (部署) (担当者) |
| | 求職活動 の 内 容 | 下記のとおりに求職活動を行ったことを証明します | |

※担当者に押印を依頼する際は、身分証（運転免許証や健康保険証など公的機関が発行したもの）を合わせて提示すること。
 ※3回目以降の職業相談、職業紹介等実績は記入不要のこと。

②求人応募実績

| 応募先事業所 | 応募日又は面接日 | 結果 |
|-----------------------|----------|-----------------------|
| 事業所名称 担当部署・連絡先 | | 1:採用 2:不採用 3:未決 |

※2回目以降の応募実績は記入不要のこと。

上記のとおり

年 月 分の求職活動実績を申告します。

氏名

印

年 月 日

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付就業届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
借受人住所
〒 ー

借受人氏名
電話番号（自宅
携帯

印

社会福祉法人 三重県社会福祉法人児童養護施設退所者等自立支援資金貸付要綱の規程により届出ます。

| | |
|-------|------------------|
| 就業年月日 | 年 月 日 |
| 就業先住所 | 〒 ー 電話番号（ ） ー |
| 就業先名 | |

※ 就業することがわかるものとして、雇用（内定・決定）通知書を添付してください。

第31号様式（第23関係）2019.8

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付在職証明書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

就業先の代表者の職及び氏名

_____ 公印

下記のとおり従事していることを証明します。

| | | |
|-------------|---|------------|
| 貸付番号 | | |
| フリガナ | | 生年月日 |
| 氏名 | | 年 月 日 (歳) |
| 就業先名 | | |
| 就業先住所及び電話番号 | 〒 - 電話番号 () - | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/嘱託社員 <input type="checkbox"/> パートタイマー <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 職種 | | |
| 就業期間 | 年 月 日から 年 月 日現在(年 ヲ月) | |

注) 1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は就業期間に含みません。

第32号様式（第21関係）2019.8

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

| | |
|------|----------------|
| 貸付番号 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | — |
| 生年月日 | 年 月 日生（ 歳） |
| 住所 | 〒 — |
| 電話番号 | 自宅（ ） — 携帯 — — |

上記の者は、次のとおり従事していたことを証明します。

| | | | | |
|------|--------------------|--|---------|--|
| 就業先 | 所在地及び電話番号 | 〒 — 電話（ ） — FAX（ ） — | | |
| | 就業先名 | | | |
| | 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/嘱託社員 <input type="checkbox"/> パートタイマー <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| | 職種 | | | |
| 就業期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 勤務年数 | （ 年 ヶ月） | |

注) 1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は就業期間に含みません。

就業先の代表者の職及び氏名

_____ 公印

(参考様式) 第6・23関係 2019.5

児童養護施設退所者等自立支援資金 雇用(内定・決定)証明書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

就業先の代表者の職及び氏名

_____ 公印

下記のとおり雇用が [内定 ・ 決定] しました。

| | |
|------|-------------------|
| フリガナ | |
| 氏名 | ⑩ |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住所 | 〒 - |
| 電話番号 | 自宅 () - - 携帯 - - |

| | |
|-----------------|-------------------|
| 就業先名 | |
| 就業先住所及び 電話番号 | 〒 - 電話番号 () - |
| 職種 | |
| 就業予定 年月日 | 年 月 日 |