

社会福祉法人横浜市社会福祉協議会
ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度 申込みのしおり

< 貸付制度の概要 >

1. 目的

高等職業訓練促進給付金を活用して養成機関に在学し、就職に有利な資格の取得を目指すひとり親家庭の親の方に、高等職業訓練促進資金を貸付けて、修学を容易にすることにより、資格取得を促進し、ひとり親家庭の親の自立の促進を図ることを目的とします。

2. 実施主体

社会福祉法人横浜市社会福祉協議会

3. 訓練促進資金の種類と貸付金額

(1) 入学準備金 50万円以内

(2) 就職準備金 20万円以内 ※貸付申込みは、いずれも10万円単位

4. 貸付対象

訓練促進資金の貸付けを受けるには、次の要件を全て満たしていなければいけません。

入学準備金	就職準備金
ア 令和8年度 養成機関に入学した方	ア 令和7年度 養成機関を卒業した方
イ 訓練促進給付金の支給を受ける方	イ 訓練促進給付金の支給を令和8年3月まで受けていた方、または訓練促進給付金の支給終了後も、養成機関を修了する月まで訓練促進給付金の支給要件を全て満たしていた方
ウ 横浜市内に居住している方	
エ 養成機関修了後、横浜市内等において取得した資格が必要な業務に従事する意思を有する方	
オ 外国籍の場合は、申込時点の在留資格が、卒業後取得した資格が必要な業務に従事可能であることが確認できる「永住者」、「定住者」である方	

5. 連帯保証人

連帯保証人は日本国内に居住する貸付申請時に20歳以上で、原則として65歳未満の独立の生計を営む等、安定した収入がある方で、外国籍の場合は、在留資格が「永住者」である方とし、以下の方は除外します。

- ① 国税、地方税等について、既に徴収猶予等の処分を受けている方
- ② 現に生活保護法によるいずれかの扶助を受給している方
- ③ 市町村民税が非課税の方

※原則、連帯保証人を立てるものとします。ただし、連帯保証人を立てられない場合でも、有利子での貸付けを受けることができます。

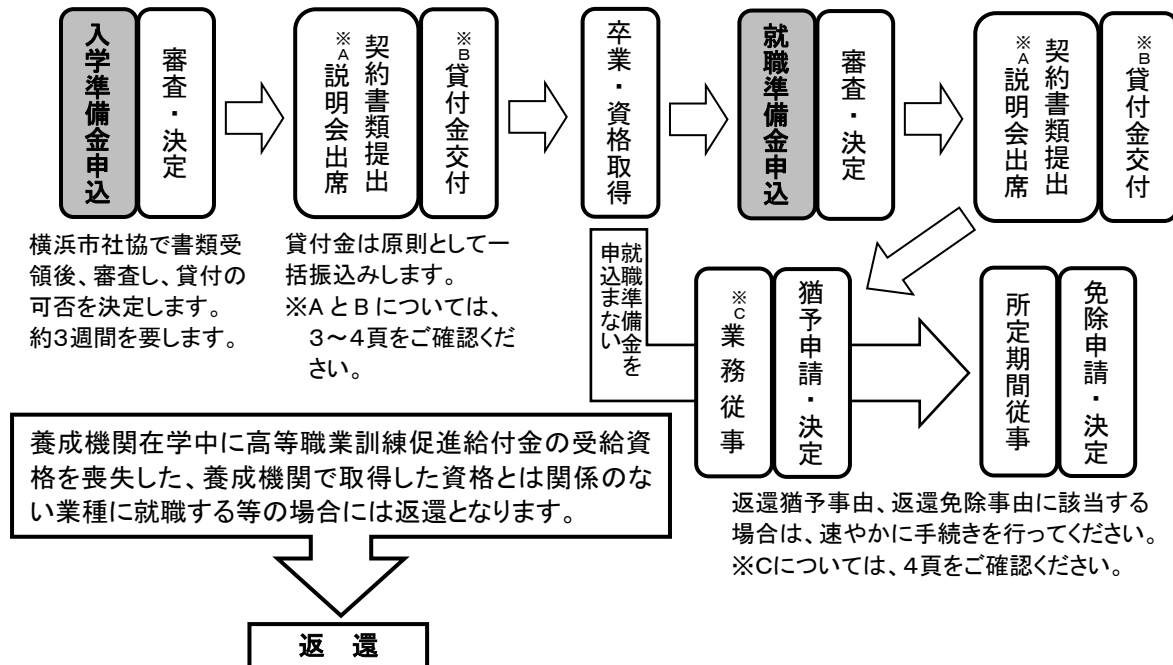
6. 利子

利子は連帯保証人の有無で条件が異なります。

- (1) 連帯保証人を立てる場合 無利子
- (2) 連帯保証人を立てない場合 有利子 (年利1パーセント)

注) 年利が発生するのは、返還債務の履行猶予期間経過後です。

< 申込みから返還免除までの流れ >



< 申込方法 >

- (1) 申込みの事前相談・申込書類の提出先
横浜市こども青少年局 こども家庭課
〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10
☎ 045-671-2390
- (2) 申込書類

入学準備金	就職準備金
<p>≪ 共通 ≫</p> <p>1. ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申込書 (様式第1号)</p> <p>2. 個人情報の取扱いについて (様式第2号)</p> <p>3. 個人情報の取扱いについて (横浜市指定様式)</p>	
<p>≪ 上記に加え ≫</p> <p>4. 養成機関の修了を証明する書類 (卒業証明書等)</p> <p>5. 資格の取得を証明する書類^{※D} (資格証の写し等)</p>	

※D 申込み時点で資格証が手元に届いていない場合、「登録済証明書」をもって申込みことができます。ただし後日、資格証が手元に届き次第、資格証の写しを提出する必要があります。

(3) 申込期限

- ① 入学準備金： 養成機関に入学した月から6か月以内
例) 4月入学の方は同年9月末日まで
- ② 就職準備金： 養成機関を卒業した月から6か月以内、かつ資格試験に合格した月から6か月以内
例) 3月卒業・試験合格した方は同年8月末日まで

< その他留意事項 >

1. 他の制度との併用について

- (1) 日本学生支援機構・日本政策金融公庫
併用が可能です。
- (2) 専門実践教育訓練給付金（雇用保険制度）
入学準備金との併用はできません。就職準備金の借入希望の場合は、差し支えありません。
- (3) 母子父子寡婦福祉資金
併用が可能です。ただし、資金の種類や、訓練促進給付金の受給期間中であるかどうかなど、条件によっては貸付けが制限される場合があります。詳しくは居住する区の区役所（福祉保健センター）こども家庭支援課でご相談ください。
- (4) 生活福祉資金
原則、他制度優先のため併用ができません。ただし、本貸付事業の資金だけでは費用が不足している、又は用途の異なる費用が必要な場合等は、居住する区の区社会福祉協議会へご相談ください。

2. 申込者が未成年者である場合の連帯保証人について

申込者が未成年者である場合は、法定代理人を連帯保証人として立てることとしますが、法定代理人が前述の「2-(1)連帯保証人の要件」を満たさない場合は、「債務を弁済する資力を有する」とはみなされないため、実質連帯保証人不在となり、有利子による貸付けとなります。

無利子での貸付けを希望する場合は、法定代理人の他に、要件を満たす連帯保証人を立てる必要がありますので、ご注意ください。

3. 申込み後、貸付決定者への資金交付まで

(1) 説明会

借受人に対し、事業の概要及び返還免除を受けるか、もしくは全額返還が完了するまでの各種手続きについてご説明します。貸付けが決定した際は、必ず説明会にご出席ください。
ただし、入学準備金借入時に説明会へ出席した方は、就職準備金借入時の出席は任意とします。

開催日程は、貸付承認決定通知の際、同封する資料にてご確認ください。

(2) 貸付契約

貸付けが決定した場合は、下記書類を提出していただき、これらの書類の受理をもって貸付契約を締結し、資金の振込みを行います。

提出書類	提出が必要な方
1. ひとり親家庭高等職業訓練促進資金借用証書（様式第3号）※E	借受人
2. 重要事項説明書（様式第4号）	借受人
3. 振込口座届（様式第5号）	借受人
4. 振込口座の通帳の写し	借受人
5. 印鑑登録証明書（発行後3か月以内のもの）	借受人 法定代理人※F 連帯保証人※G
6. 住民票（発行後3か月以内のもの） ・マイナンバーの記載がないもの ・外国籍の場合は、在留資格・在留期間の記載があるもの	借受人（世帯全員分） 法定代理人※F（ご本人分のみ） 連帯保証人※G（ご本人分のみ）
7. 連帯保証人申請書兼保証書（様式第6号）	連帯保証人※G
8. 前年の収入に係る課税状況を証明する書類（課税証明書）	連帯保証人※G

※E 収入印紙の貼付が必要です。以下参照

貸付金額	収入印紙額
10万円を超え、50万円以下	400円
10万円以下	200円

※F 借受人が未成年の場合は、法定代理人（複数名いる場合は全員）の分が必要となります。

※G 連帯保証人を立てる場合は、ご用意ください。

4. 取得した資格が必要な業務への従事期間について

- (1) 養成機関を修了し、資格を取得した後、横浜市内において当該資格が必要な業務に従事した日から返還免除要件の業務従事期間として算定します。ただし、横浜市内に居住する期間内においては、横浜市外で業務に従事した期間についても、業務従事期間に算入します。また、就労を証明する書類（本会指定様式）に就労先の押印をもって、毎年その就労の事実を確認します。
- (2) 業務への従事期間は、月を単位として継続している必要があります。
例えば、当初就職した施設を退職した場合、その翌月に新たな施設に就職すれば継続しているとみなしますが、翌々月以降になった場合には継続していることにはなりません。
- (3) 1週間の所定労働時間が20時間以上である必要があります。
- (4) 雇用が継続している場合は、出産休暇・育児休業等を取得している期間も従事期間に算入されます。ただし、当該事実を証明する書類の提出が必要となります。
- (5) 再度就職する意思のある方が、就職先を退職し、出産・育児等を行う場合は、返還猶予を受けることができます。ただし、その期間は従事期間に算入されません。

記入例

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付申込書

記入日

令和 ● 年 4 月 10 日

横浜市社会福祉協議会会長

以下のとおり、申込みます。

【申込人】

フリガナ	サクラギ ハナコ	生年月日
氏名	桜木 花子	平成 ● 年 ● 月 ● 日 (○○歳)
現住所	〒123-△△△△ 神奈川県横浜市中区○○町△-△	電話(自宅) なし
住民票住所等	〒124-△△△△ <small>上記住所と異なる場合のみ記入</small> 神奈川県横浜市青葉区○○町△-△	携帯電話 090-2222-△△△△
	<input checked="" type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍(永住者) <input type="checkbox"/> 外国籍(定住者) 満了日: 年 月 日	

【親権者又は未成年後見人】※申込人が未成年者の場合は、記入が必要です

フリガナ	サクラギ タロウ	注1)「親権者又は未成年後見人」欄について該当する方全員分の情報を記入してください。	
氏名	桜木 太郎		
現住所	〒123-△△△△ 神奈川県横浜市中区○○町△-△	電話番号	045-1111-△△△△
フリガナ	サクラギ ミチコ	申込人との関係	職業
氏名	桜木 道子	母	食品販売(パート勤務)
現住所	〒123-△△△△ 神奈川県横浜市中区○○町△-△	電話番号	045-1111-△△△△

【家族の状況】※同居及び生計を一にする家族の状況

関係	氏名	年齢	住まいの状況	就業の有無	備考 (会社名・学校名等)
本人	桜木 花子	○○	同居・別居	有・無	○○クリニック
長女	桜木 奈々子	○	同居・別居	有・無	☆☆保育園
			同居・別居	有・無	
注2)「家族の状況」欄について「同居する」方、「生計を一にする」方をすべてご記入ください。					
			同居・別居	有・無	

記 入 例

【連帯保証人】

<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	有の場合、申込人との関係（ <input type="text" value="父"/> ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍（永住者に限る）

【訓練促進資金の借入希望】 ※入学準備金又は就職準備金

<input checked="" type="checkbox"/> 入学準備金	金額 <input type="text" value="500"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 就職準備金	①金額 <input type="text" value="200,000"/> 円（上限20万円） ②入学準備金の借入がある場合 借受人番号： <input type="text" value="00KN000"/> 貸付金総額： <input type="text" value="500,000"/> 円

注3)「訓練促進資金の借入希望」欄について
 入学準備金と就職準備金は同時期に申し込むことはできません。どちらかを選択してください。

(注)借入希望金額は10万円単位で記入してください。

【申込資格要件】 ※□には該当する項目に、必ずをつけてください。

養成機関名	<input type="text" value="桜〇〇看護学校"/>		
学科・課程名	<input type="text" value="看護学科"/> (<input checked="" type="checkbox"/> 通学制 <input type="checkbox"/> 通信制)		
入学年月	<input type="text" value="令和 ● 年 4 月"/>	卒業年月	<input type="text" value="令和 ● 年 3 月卒業予定"/> 卒業
取得資格 (予定)	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 作業療法士		
資格の登録番号	<input type="text"/>	資格登録年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
資格取得要件	<input type="checkbox"/>		

注4)「資格の登録番号・年月日」「資格取得要件」欄について
 就職準備金をお申込みの場合は、記入が必要です。

【他の借入・受給状況】 ※該当する項目に、○をつけ記入してください。

A. 教育訓練給付金 (雇用保険)	①一般：有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中 ②特定一般：有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中 ③専門実践：有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中
B. 自立支援教育訓練給付金 (横浜市)	①一般：有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中 ②特定一般：有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中 ③専門実践：有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中
C. その他貸付金・給付金	制度の名称： <input type="text" value="神奈川県看護師等修学資金"/> 期 間： <input type="text" value="令和 ● 年 4 月"/> ～ <input type="text" value="令和 ● 年 3 月"/> 金 額：総額 <input type="text" value="360,000"/> 円
D. その他貸付金・給付金	制度の名称： <input type="text"/> 期 間： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月～ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 金 額：総額 <input type="text"/> 円

実施団体： 社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会 施設福祉課（訓練促進資金担当）
〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1 横浜市健康福祉総合センター7階
TEL 045-201-2219 / FAX 045-201-1661
URL <https://bit.ly/3hmek3w>

受付時間： 月曜日から金曜日の午前9時から午後5時まで
※土曜日、日曜日、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く