

(様式13-住)

## ひとり親家庭住宅支援資金 就労訓練状況報告書

(西曆) 年 月送金分

(西曆) 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会 会長 様

|                                          |                   |                                                                                                                   |                          |   |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| 貸付番号                                     |                   | (決定通知書の貸付番号を記載すること)                                                                                               |                          |   |
| <input type="checkbox"/> 就労訓練機関を利用している   |                   |                                                                                                                   |                          |   |
| 就労訓練機関について                               | 就労訓練機関名           |                                                                                                                   |                          |   |
|                                          | 住 所               | 〒 ー 電話 ( )                                                                                                        |                          |   |
|                                          | 就 労 訓 練 機 関 証 明 ※ | 下記の者は、当機関において就労訓練を受け、自立に向けて意欲的に取り組んでいることを証明します。<br>就労訓練機関名<br>代表者名及び職印<br><div style="text-align: right;">印</div> |                          |   |
| <input type="checkbox"/> 就労訓練機関を利用していない。 |                   |                                                                                                                   |                          |   |
| 就労訓練方法について                               | 就労訓練内容            | <input type="checkbox"/>                                                                                          | 求人への応募                   | 回 |
|                                          |                   | <input type="checkbox"/>                                                                                          | 公共職業安定所等が行う職業相談・職業紹介等    | 回 |
|                                          |                   | <input type="checkbox"/>                                                                                          | 公的機関等が行う個別相談が可能な企業説明会参加等 | 回 |
|                                          |                   | <input type="checkbox"/>                                                                                          | その他 ( )                  |   |
|                                          | 福祉事務所証明 ※         | 下記の者は、策定した自立支援プログラムに沿って上述した就労訓練を行い、自立に向けて意欲的に取り組んでいることを証明する。<br>福祉事務所(担当者氏名) 印                                    |                          |   |
| 連絡先                                      |                   | 〒 ー 電話 ( )                                                                                                        |                          |   |
| ふりがな                                     |                   | 生 年 月 日                                                                                                           |                          |   |
| 氏 名                                      |                   | (西暦) 年 月 日                                                                                                        |                          |   |

※印の箇所は、借受人が記載しないようにしてください。  
裏面に通帳の写しを添付してください。

(裏面)

通帳の写し(直接手渡してしている場合は領収書)を添付してください。

※1 剥がれないように、しっかりととめてください。

※2 家賃を支払っている箇所をマーカーで塗る等、分かるようにしてください。

※3 クレジットカードで支払っている場合は、カードの利用明細を添付してください。家賃以外の場所は、修正テープ等で消していただいて差し支えありません。