

山形県知事 殿
市町村長 殿

氏名

状況報告書【やまがた若者定着枠】

令和 5 年度やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

変更する項目に✓	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 氏名の変更		
<input type="checkbox"/> 住所の変更		
<input type="checkbox"/> 電話番号またはメールアドレスの変更		
<input type="checkbox"/> 卒業予定年月の変更		
<input type="checkbox"/> 奨学金の貸与額や貸与期間等の変更	(例) 月額 80,000 円 総額 3,840,000 円 貸与期間 R5.4~R9.3	(例) 月額 50,000 円 総額 2,400,000 円 貸与期間 R5.4~R9.3
<input type="checkbox"/> その他の変更		

令和 年 月 日

山形県知事 殿
 _____市町村長 殿

氏名

在学期間延長承認申請書【やまがた若者定着枠】

令和5年度やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、進学先大学等を卒業（修了）するまで在学期間を延長したいので、承認くださるよう申請します。

助成候補者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	(西暦)	年 月 日	性別
	住所	〒		
	電話番号		メールアドレス	
卒業大学等	名称			
	所在都道府県			
	卒業年月	(西暦)	年 月	
進学大学等	名称			
	所在地			
	卒業予定年月	(西暦)	年 月	
添付書類	<input type="checkbox"/> 大学等の卒業証明書又は卒業証書の写し <input type="checkbox"/> 進学先の在学証明書又は学生証の写し			

大学院への進学や短期大学から4年制大学への編入などにあたり、新たに貸与を受けた奨学金について奨学金返還支援事業による支援を希望する場合には、改めて助成候補者の申請を行う必要があります。

山形県知事 殿
 _____市町村長 殿

氏名

就業状況等報告書【やまがた若者定着枠】

令和5年度やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

就業 1年目 ・ 2年目 ・ 3年目 (○で囲む)

助成候補者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	(西暦) 年 月 日	性別	
	住所	〒		
	電話番号		メールアドレス	
就業先	就業先 名称			
	部署名・ 職名			
	所在地	〒		
	就業開始日	(西暦) 年 月 日		
就業分野	分類 () 別表2「就業分野一覧」を参考にアルファベットを記入			
添付書類	<p>【1年目】</p> <input type="checkbox"/> 在職証明書(様式5) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバーの記載のないもの) <input type="checkbox"/> 貸与奨学金返還確認票の写し <p>【2年目・3年目】</p> 添付書類なし(個人事業主の場合は前年の確定申告書の写し)			

※応募書類を提出した市町村と異なる市町村に居住した場合は下記に提出のこと。
 〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号
 山形県産業労働部産業創造振興課地域産業振興担当

在 職 証 明 書

住 所			
氏 名			
生年月日	年	月	日
就業先名			
就業地（所在地）			
職名及び職務内容			
上記就業地での 就業開始の日	年	月	日

（該当する場合✓を付けてください）

正規雇用として在職している

*正規雇用とは次の全てに当てはまる雇用形態です。

- ① 期間の定めのない労働契約をしていること
- ② 所定労働時間が、同一の事業主に雇用される通常の労働者の所定労働時間と同じであること
- ③ 同一の事業主に雇用される通常の労働者に適用される就業規則等に規定する賃金の算定方法及び支給形態、賞与、退職金、休日、定期的な昇給や昇給の有無等の労働条件について長期雇用を前提とした待遇が適用されていること

（病院、福祉施設の場合）医師、看護師等、保育士、介護福祉士、病院薬剤師として就業していない

上記について、間違いのないこと及び当社に在職していることを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

代表者名

【証明書作成者】

所 属			
担当者名		電話番号	

県または市町村の担当者が電話確認する場合があります。

令和 年 月 日

山形県知事 殿
 ○○○市町村長 殿

氏名

改姓・転居等に係る報告書【やまがた若者定着枠】

令和5年度やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

	項目(※)		変更前	変更後
	助成候補者		ふりがな	
		氏名		
		住所	〒	〒
		電話番号		
		メールアドレス		

(※) 変更があった項目に「○」をつけ、該当部分を記載すること。

様式 7

令和 年 月 日

山形県知事 殿
_____市町村長 殿

申請者 住所 〒
氏名

求職・離職期間延長承認申請書【やまがた若者定着枠】

令和 5 年度やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、求職・離職期間を延長したいので、承認くださるよう申請します。

記

求職・離職期間延長理由

令和 年 月 日

山形県知事 殿
市町村長 殿

申請者 住所 〒
氏名

認定辞退申請書【やまがた若者定着枠】

令和 年 月 日付け 第 号で通知のあった助成候補者の認定について、下記の理由により辞退したいので、申請します。

記

辞退理由

- 奨学金不貸与のため
- 大学等を途中で退学したため
- 県外に就業し、今後県内に就業する見込みがないため
- 県外に居住したため（県内就業又は離職中の場合）
- 公務員として就業したため（県内・県外）
- 対象外の職種で就業したため
- 期間内に正規雇用での就業ができなかったため
- 離職期間が通算して6か月（やむを得ない事情による場合は12か月）を超えたため
- 奨学金を全額返済したため
- その他（ ）