（様式１）

就労サポート機関対応状況調べ

令和　　年　　月　　日

ふ　り　が　な

　○氏 名(年齢)：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）

○現住所：

○電話番号：

○E-mail：

○可能な範囲で記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　本事業を知ったきっかけに○を付けてください。  （　　）ホームページ【どのホームページですか：　　　　　　　　　　　　　　】  （　　）チラシ【どこで配布していたものですか：　　　　　　　　　　　　　　】  （　　）その他【具体的に記載してください：　　　　　　　　　　　　　　　　】 | |
| ２　支援を受けた就労サポート機関又は職業訓練に○を付けてください。  （　　）ハローワークのあっせんによる公共職業訓練又は求職者支援訓練(※不安定な就労状態にあった方に限る) | |
| （　　）ふるさと福島就職情報センター  （　　）福島わかものハローワーク  （　　）郡山わかもの支援コーナー  （　　）ハローワーク福島　ミドルエールコーナー  （　　）ハローワーク郡山　ミドルエールコーナー  （　　）ふくしま生活・就職応援センター  （　　）地域若者サポートステーション  （　　）生活自立サポートセンター（就労準備支援）  （　　）市役所、市社会福祉協議会（就労準備支援） | 就労サポート機関　確認欄 |
| 上記の者が支援を受けた機関等は左記のとおりで相違ありません。  令和　年　月　日  （機関名）  ※記入または機関名・日付入の収受印等 |
| ３　２の就労サポート機関等の、担当者の氏名及び電話番号を記入してください。  　（担当者：　　　　　　　　　　　　）（電話番号：　　　　　　　　　　　　　）  ※公共職業訓練又は求職者支援訓練を受けた場合、ハローワークの連絡先(電話番号のみで可)を記入してください。 | |
| ４　就労サポート機関の支援を受けた又は職業訓練を受けた期間を記入してください。  （　　　　　年　　　　　月）　～　（　　　　　年　　　　　月） | |
| ５　就労先の名称、所在地及び電話番号を記入してください。  　（名　　称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　（所 在 地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　（電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ６　就労先に就職した時期、又は入社日（雇用開始日）を記入してください。  （就職してから１年未満、又は入社日（雇用開始日）が入居可能日から3ヶ月以内であることが条件です。）　（　　　　　年　　　　　月　　　　　日） | |

※建設事務所記入欄【線内は記入しないでください。】

【記載に関する問い合わせ先】

福島県土木部建築住宅課

TEL:024-521-7521

|  |  |
| --- | --- |
| 確認日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 確認結果 |  |
| 確認者 |  |

（様式２）

行政財産使用許可申請書

（ふくしまステージアップ支援住宅提供事業　県営住宅等使用許可申請書）

令和　　年　　月　　日

福島県○○建設事務所長　様

（申請者）住　所

　　　　　ふり がな

氏　名

電　話

E-mail

下記のとおり行政財産の使用を許可してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入居が必要な理由 | □経済的自立のため | | | |
| 希望団地名 | 第１希望 |  | 第２希望 |  |
| 駐車場使用 | □有（車種・ナンバー：　　　　　　　　　　　　　） □無 | | | |
| 使用予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日  ※使用開始日は、別途調整になります。 | | | |
| 家財等設置希望 | □有（下記、希望するものに☑を付けてください。） 　□無 | | | |
| □カーテン　□エアコン　□照明器具　□ガステーブルコンロ  □冷蔵庫　□電子レンジ　□液晶テレビ　□洗濯機　□掃除機  □Wi-Fi設備　　　※希望に添えない場合があります。 | | | |

（添付書類等）☑を付けてください。

□就労サポート機関等対応状況調べ（様式１）

□誓約書（様式３）

□緊急連絡人届出書（様式４）

□住民票（使用者の分）※個人番号非表示、申請日から３か月以内に発行されたもの

（以下、要確認事項）☑を付けてください。

□就労サポート機関の支援を受け就職してから１年未満の単身者です。

□ふくしまステージアップ支援住宅提供事業実施要領の内容を確認しました。

□ふくしまステージアップ支援住宅提供事業実施要領６（４）に記載された事項に該当する場合、使用許可を取り消されることがあることを確認しました。

□本申請書の記載内容に虚偽はありません。

□様式１の２～６に記載の内容について、県が就労サポート機関又は就労先へ確認することを了承しました。（※記載内容が確認できる証明書等を添付した場合を除きます）

□県が上記の確認を行うことについて、様式１の３に記載の担当者へ事前に報告しました。（報告予定の場合は報告予定日　令和　　年　　月　　日頃）

□暴力団関係者ではありません（※暴力団構成員は申請できません）

（様式３）

誓約書

福島県○○建設事務所長　様

私が、このたび使用を許可される（団地名）団地施設等につきましては、許可条件を遵守し、許可取り消しとなった場合、異議を申し立てません。この場合、経年劣化によらない原状回復の費用が生じた際は必ず支払います。

また、事業の趣旨を踏まえ、定められた期限までに必ず退去し、共益費、自治会費等の未払いがある場合は必ず支払います。

　　　　　　 　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（様式４）

緊急連絡人届出書

令和　　年　　月　　日

福島県○○建設事務所長　様

県又は指定管理者より連絡があった場合、次のことについて対応する緊急連絡人を届け出ます。

1. 使用者と連絡が取れなくなった場合、速やかに所在を探すこと。
2. 使用者がトラブルを生じさせた場合、速やかに対応すること。
3. 使用者が事故や事件に遭遇した場合、速やかに駆けつけること。
4. 使用者の安否確認等が必要な場合、居室内への確認に立ち会うこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用者氏名 |  | |
| 緊急連絡人 | ふりがな  氏 名 |  |
| 住 所 |  |
| 電 話 |  |
| 使用者  との関係 |  |
| E-mail |  |

上記使用者の緊急連絡人となり、上記１～４に対応することを承諾します。

　　　　　　　　　　　緊急連絡人氏名

　　　　　　　　　　　（　自　署　）

（添付書類）

□緊急連絡人確認資料（免許証、健康保険証（保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りなどでマスキングを施すこと）、パスポート等の写し）

（様式５）

行政財産使用許可変更申請書

（ふくしまステージアップ支援住宅提供事業　県営住宅等使用許可変更申請書）

令和　　年　　月　　日

福島県○○建設事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（団地名）団地　　号棟　　号室

駐車場区画番号

令和　　年　　月　　日付け福島県指令　　　　　　号による行政財産の使用許可について、下記のとおり変更を許可してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 | | 変更前 | 変更後 |
|  | |  |  |
| 変更予定日 |  | | |
| 理　由 |  | | |

（添付資料）※使用期間延長の場合に限る。

□ふくしまステージアップ支援住宅提供事業　報告書（様式７）

（以下、要確認事項）☑を付けてください。※使用期間延長の場合に限る。

□共益費、自治会費について未払いはありません。

（様式６）

行政財産使用終了届

（ふくしまステージアップ支援住宅提供事業　県営住宅等使用終了届）

令和　　年　　月　　日

福島県○○建設事務所長　様

氏　名

（団地名）団地　　号棟　　号室

駐車場区画番号

下記のとおり県営住宅等の使用を終了します。

○使用終了予定年月日 令和　　年　　月　　日

○転居先 住　所

電　話

（添付資料）

□ふくしまステージアップ支援住宅提供事業　報告書（様式７）

（以下、要確認事項）☑を付けてください。

□共益費、自治会費について未払いはありません。

※建設事務所記入欄【線内は記入しないでください。】

|  |  |
| --- | --- |
| 住戸確認日 |  |
| 確認結果 |  |
| 確認者 |  |
| 鍵返却確認 |  |

（様式７）

ふくしまステージアップ支援住宅提供事業　報告書

氏　名

１　団地の自治会活動内容（回数や内容を具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

２　現時点における就業状況を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

３　本事業を活用した感想・要望

|  |
| --- |
|  |