

研 修 計 画

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

[申請者] 氏名（自署）：

電話番号：

（生年月日： 年 月 日： 歳）

メールアドレス：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第5条の規定に基づき研修計画の承認を申請します。
本計画の内容を含め、本事業に係る給付対象者の情報は関係機関において共有されることに同意します。

記

1 林業を始めようと思った理由

--

2 就業に係る計画

就業希望地		就業予定時期	年 月
希望する 就業内容等	(希望する業種・業務内容等を記載)		

3 就業後の将来ビジョン（林業経営等を担うまでの展望等を記載）

--

4 研修に係る計画

① 研修内容等

名称		所在地	
学科名		研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
(研修内容の概要)			

②給付対象期間

年 月 日 ~ 年 月 日

5 その他

常用雇用の雇用契約の締結の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
生活費の確保を目的とした国の他の事業による給付 (例：生活保護制度、雇用保険制度（失業手当）等)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

添付書類

別添 1：研修実施計画（教育機関等で研修を受ける場合は、受講する研修のカリキュラム及び入学が認められていることを証明する書類の添付をもって、これに代えることができます。）

別添 2－1：誓約書（申請者が成年者の場合）

別添 2－2：誓約書（申請者が未成年者の場合）

別添 3：連帯保証人の概要書

別添 4－1：調査同意書（申請者が成年者の場合）

別添 4－2：調査同意書（申請者が未成年者の場合）

別添 4－3：調査同意書（連帯保証人）

別添 5：履歴書

別添 6－1：個人情報の取扱い（申請者が成年者の場合）

別添 6－2：個人情報の取扱い（申請者が未成年者の場合）

別添 7：離職票の原本（離職票の提示が可能な場合）

研修実施計画

1 研修内容

年 月	研修時間	内 容
年 月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
年 月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
研修時間合計		

2 習得する技術・知識等

--

上記の研修内容で研修を実施します。

年 月 日

(研修先名称)

(住所)

(電話番号)

兵庫県知事 様

[申請者] 住所：
氏名（自署）：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）
メールアドレス：

誓 約 書

1 私は、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱の規定を遵守し、林業分野に就業するため、研修に励むことを誓約します。

なお、給付要綱の規定により、当該給付金を停止され、一部又は全部を返還することについて異議はありません。その際には、既に給付を受けた給付金の一部又は全部を必ず返還することを連帯保証人の署名を添えて誓約します。

また、当該給付金が所得となることを承知し、必要な申告等の手続きを行うことを誓約します。

2 私は、次の各号のいずれにも該当する者ではありません。

- (1) 給付金等の不正受給をしたことがある者
- (2) 適切に納税していない者（所得がない等により納税の必要がない者を除く）
- (3) 暴力団等の利益供与がある者

連帯保証人 住所

氏名

※ 連帯保証人は、生計を一にせず、かつ、給付額を上回る前年度所得があった者を必ず立てること

※ 連帯保証人は、自署で記入すること

兵庫県知事 様

[申請者] 住所：
氏名（自署）：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）
メールアドレス：

[法定代理人兼
連帯保証人] 住所：
氏名（自署）：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）

[法定代理人] 住所：
氏名（自署）：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）

誓 約 書

1 私は、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱の規定を遵守し、林業分野に就業するため、研修に励むことを誓約します。

なお、給付要綱の規定により、当該給付金を停止され、一部又は全部を返還することについて異議はありません。その際には、既に給付を受けた給付金の一部又は全部を必ず返還することを連帯保証人の署名を添えて誓約します。

また、当該給付金が所得となることを承知し、必要な申告等の手続きを行うことを誓約します。

2 私は、次の各号のいずれにも該当する者ではありません。

- (1) 給付金等の不正受給をしたことがある者
- (2) 適切に納税していない者（所得がない等により納税の必要がない者を除く）
- (3) 暴力団等の利益供与がある者

連帯保証人 住所
氏名

- ※ 法定代理人は、親権者又は後見人が、自署で記入するとともに、戸籍謄本等の証明書類を添付すること
- ※ 連帯保証人は、法定代理人1名と、生計を一にせず、かつ、給付額を上回る前年度所得があった者1名を必ず立てること
- ※ 連帯保証人は、自署で記入すること

連帯保証人の概要書

申請者

連帯保証人

氏名		生年月日	(歳)
住所 電話 メールアドレス		職業 (勤務先)	
申請者との関係		所得	万円
適要			

連帯保証人

氏名		生年月日	(歳)
住所 電話 メールアドレス		職業 (勤務先)	
申請者との関係		所得	万円
適要			

注) ① 連帯保証人の所得証明書を添付して下さい。

② 所得証明書以外に保証能力を明示するものがある場合は、併せて添付して下さい。

年 月 日

[申請者] 住所：
氏名（自署）：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）

調査同意書

私及び私の世帯員は、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱の規定により給付金の返還金が発生した場合、返還金に関して、次の者が行う下記の調査について、同意します。

記

○調査内容

- (1) 市区町における住民税等の課税状況に関する調査
- (2) 金融機関における取引状況に関する調査
- (3) 生命保険の加入状況に関する調査
- (4) 勤務先等における給与支払状況等に関する調査
- (5) 兵庫県警察本部における暴力団との関係に係る調査

この写しは、原本と相違ないことを証明する。

年 月 日

兵庫県農林水産部林務課長（公 印）

年 月 日

[申請者] 住所：
氏名（自署）：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）

※法定代理人が、自署で記入すること

[法定代理人兼 住所：
連帯保証人] 氏 名：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）
申請者との続柄：

[法定代理人] 住所：
氏 名：
電話番号：
（生年月日： 年 月 日： 歳）
申請者との続柄：

調査同意書

私及び私の世帯員は、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱の規定により給付金の返還金が発生した場合、返還金に関して、次の者が行う下記の調査について、同意します。

記

○調査内容

- (1) 市区町における住民税等の課税状況に関する調査
- (2) 金融機関における取引状況に関する調査
- (3) 生命保険の加入状況に関する調査
- (4) 勤務先等における給与支払状況等に関する調査
- (5) 兵庫県警察本部における暴力団との関係に係る調査

この写しは、原本と相違ないことを証明する。

年 月 日

兵庫県農林水産部林務課長（公 印）

年 月 日

※連帯保証人が、自署で記入すること。

〔連帯保証人〕

住 所：

氏 名：

電話番号：

(生年月日： 年 月 日： 歳)

調査同意書

私は、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱の規定により給付金の返還金が発生した場合、返還金に関して、次の者が行う下記の調査について、同意します。

記

○調査内容

- (1) 市区町における住民税等の課税状況に関する調査
- (2) 金融機関における取引状況に関する調査
- (3) 生命保険の加入状況に関する調査
- (4) 勤務先等における給与支払状況等に関する調査
- (5) 兵庫県警察本部における暴力団との関係に係る調査

この写しは、原本と相違ないことを証明する。

年 月 日

兵庫県農林水産部林務課長（公 印）

履 歴 書

1. 氏名等

(ふりがな)					
住 所	〒□□□□-□□□□□				
(ふりがな)					
連絡先	〒□□□□-□□□□□				
(ふりがな)		生年月日	年齢	性別 ※	電話番号
氏 名		年 月 日	歳	1. 男 2. 女	

注：連絡先は住所と異なる場合は記載する。

※記載は任意とする（未記載も可）。

2. 家族構成

氏 名	続柄	生年月日	職業	住 所

3. 学歴等

年	月	学歴・職歴
年	月	免許・資格等

兵庫県知事 様

個人情報の取扱い

以下の個人情報の取扱いについてよくお読みになり、その内容に同意する場合は「個人情報の取扱いの確認」欄に署名をしてください。

緑の青年就業準備給付金事業に係る個人情報の取扱いについて

知事は、緑の青年就業準備給付金事業の実施に際して得た個人情報について、本県が定める個人情報保護条例等の規定に基づき適切に管理し、本事業の実施のために利用します。

また、知事は本事業による給付対象者の研修状況や林業分野への就業状況の確認等のフォローアップ活動、給付申請内容の確認、国等への報告等で利用します。

個人情報の取扱いの確認

「個人情報の取扱い」に記載された内容について同意します。

年 月 日

氏名（自署）

※連帯保証人が、自署で記入すること。

[連帯保証人] 住 所：

氏 名：

電話番号：

(生年月日： 年 月 日： 歳)

兵庫県知事 様

個人情報の取扱い

以下の個人情報の取扱いについてよくお読みになり、その内容に同意する場合は「個人情報の取扱いの確認」欄に署名をしてください。

緑の青年就業準備給付金事業に係る個人情報の取扱いについて

知事は、緑の青年就業準備給付金事業の実施に際して得た個人情報について、本県が定める個人情報保護条例等の規定に基づき適切に管理し、本事業の実施のために利用します。

また、知事は本事業による給付対象者の研修状況や林業分野への就業状況の確認等のフォローアップ活動、給付申請内容の確認、国等への報告等で利用します。

個人情報の取扱いの確認

「個人情報の取扱い」に記載された内容について同意します。

年 月 日

氏名（自署）

※法定代理人が、自署で記入すること。

[法定代理人兼 住所：

連帯保証人] 氏名：

電話番号：

(生年月日： 年 月 日： 歳)

申請者との続柄：

[法定代理人] 住所：

氏名：

電話番号：

(生年月日： 年 月 日： 歳)

申請者との続柄：

※連帯保証人が、自署で記入すること。

[連帯保証人] 住所：

氏名：

電話番号：

(生年月日： 年 月 日： 歳)

第 号
年 月 日

研修計画承認通知書

様

兵庫県知事

年 月 日付けで申請のあった研修計画を承認することに決定しましたので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第6条第2項の規定により通知します。

つきましては、年 月 日までに給付申請書を提出してください。

第 号
年 月 日

研修計画却下通知書

様

兵庫県知事

年 月 日付けで申請のあった研修計画を審査した結果、下記の理由により却下することに決定しましたので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第6条第2項の規定により通知します。

記

理由

緑の青年就業準備給付金給付申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

[申請者] 住所：
 氏名（自署）：
 電話番号：
 メールアドレス：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第8条の規定に基づき緑の青年就業準備給付金の給付を申請します。

給付期間	年 月 日	～	年 月 日
今回申請する給付金の対象期間	年 月 日	～	年 月 日
給付申請額			0 0 0 円
常勤の雇用契約の締結	<input type="checkbox"/> 締結している <input type="checkbox"/> 締結していない		
生活費の確保を目的とした国の他の事業による給付（例：生活保護制度、雇用保険制度（失業手当）等）	<input type="checkbox"/> 給付されている <input type="checkbox"/> 給付されていない		

給付金の振込口座※

金融 機関 店舗 名等	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合 連合会 農林中金		店・所	出張所
	金融機関コード			
	預金・貯金の種類	普通預金・当座預金	口座番号	
	郵便局	記号	(当座)番号	
口座名義人	(ふりがな) 氏名			

添付書類

- ・身分を証明する書類（運転免許証、パスポート等の写し）※
- ・離職票の原本（離職票の提示が可能な場合）

※ 2回目以降の申請については、前回から変更が無い場合は記入（添付）しなくてもよい。

【申請者が未成年者の場合】
 緑の青年就業準備給付金給付申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

[申請者] 住所：
 氏名（自署）：
 電話番号：
 メールアドレス：
 法定代理人については、親権者又は後見人が、自署で記入すること

[法定代理人] 住所：
 氏名：
 電話番号：
 （生年月日： 年 月 日： 歳）
 申請者との続柄：

[法定代理人] 住所：
 氏名：
 電話番号：
 （生年月日： 年 月 日： 歳）
 申請者との続柄：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第8条の規定に基づき緑の青年就業準備給付金の給付を申請します。

給付期間	年 月 日	～	年 月 日
今回申請する給付金の対象期間	年 月 日	～	年 月 日
給付申請額			0 0 0 円
常勤の雇用契約の締結	<input type="checkbox"/> 締結している <input type="checkbox"/> 締結していない		
生活費の確保を目的とした国の他の事業による給付（例：生活保護制度、雇用保険制度（失業手当）等）	<input type="checkbox"/> 給付されている <input type="checkbox"/> 給付されていない		

給付金の振込口座※

金融機関店舗名等	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合 連合会 農林中金		店・所	出張所
	金融機関コード			
	預金・貯金の種類	普通預金・当座預金	口座番号	
	郵便局	記号	(当座)番号	
口座名義人	(ふりがな) 氏名			

添付書類

- ・身分を証明する書類（運転免許証、パスポート等の写し）※
- ・離職票の原本（離職票の提示が可能な場合）

※ 2回目以降の申請については、前回から変更が無い場合は記入（添付）しなくてもよい。

緑の青年就業準備給付金給付決定通知書

様

兵庫県知事

年 月 日付けで申請のあった緑の青年就業準備給付金を下記の条件を付して給付することに決定しましたので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第9条の規定により通知します。

記

氏名	
住所	
給付期間	
今回決定した給付金の対象期間	
給付決定額	
給付方法	口座振込による（ 本・支店 口座番号 ）

- 次に掲げる事項に該当する場合は、給付金の一部又は全部を返還しなければなりません。
 - 一部返還
 - 給付要件を満たさなくなった場合、研修を途中で中止又は休止した場合、報告や立入調査に協力しない場合、残りの対象期間の月数分（当該要件に該当した月を含む。）の給付金を月単位で返還。
 - 研修状況報告書（様式第6号）を半年ごとに、受給対象期間経過後、1か月以内に提出しなかった場合、当該報告に係る対象期間の給付金を返還。
 - 全額返還
 - 適切な研修を行っていないと知事が判断した場合
 - 研修（継続研修を含む。）終了後1年以内に、原則45歳未満で、林業分野への就業をしなかった場合
 - 林業分野への就業を給付期間の1.5倍又は2年間のいずれか長い期間継続しない場合
 - 下記書類の提出を行わなかった場合
 - 就業状況報告書（様式第7号）：研修終了後5年間、毎年7月末及び1月末まで
 - 就業報告（様式第8号）：就業後1か月以内
 - 継続研修に係る報告等（様式第6号、第9号、第10号）
 - 住所等変更届（様式第17号）：給付期間内及び給付期間終了後5年間、変更後1か月以内
 - 虚偽の申請等を行った場合
- 給付金の受給を中止又は休止する場合、連帯保証人を変更する場合は、速やかに届け出をしなければなりません。
- 給付申請に関する証拠書類は、給付金の給付が完了した年度の翌日から起算して5年間保管しなければなりません。
- 受給者（申請者が未成年の場合は親権者又は後見人を含む）及び連帯保証人は、法令の定めによるほか、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱の定めに従わなければなりません。

研修状況報告書

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：
氏名：
電話番号：
メールアドレス：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第11条の規定に基づき*研修状況報告書を提出します。

1 研修実施状況

年 月	研修時間	研修計画内容	研修状況
年 月			
月			
月			
月			
月			
月			
研修時間合計			

注：出席簿の写しを添付することにより記載を省略することができる。

2 研修習得状況

習得事項（学習内容）	習得度	今後の課題

注：成績表の写しを添付することにより記載を省略することができる。

3 就業に向けた今後の課題（身につける知識等）

4 就業に向けた準備状況

注：就業に向けた具体的な活動等を記載すること。

添付書類

1. 成績表の写し
2. 出席簿の写し

※ 下線部は継続研修の場合は「第 16 条第 5 項の規定に基づき」

就業状況報告書(年目 1～6月・7～12月)

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：
氏名：
電話番号：
メールアドレス：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第13条の規定に基づき就業状況報告書を提出します。

1 就業(予定)時期(どちらかにチェックする。)

<input type="checkbox"/>	既に就業している	年 月 日就業
<input type="checkbox"/>	まだ就業していない ※	年 月就業予定

※どちらかにチェックを付けること

※まだ就業していない場合は、以下の欄は記入不要

2 雇用先の林業事業体等の名称

林業事業体名	
住 所	
電 話 番 号	

3 担当している業務

--

4 今後の課題及び目標

--

5 従事日数

	日
--	---

就 業 報 告

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：
氏名：
電話番号：
メールアドレス：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第15条第1項の規定に基づき就業報告を提出します。

研修終了年月日	年 月 日
就業日	年 月 日
就業先情報	(名 称) (住 所) 〒 (電話番号)
「緑の雇用」現場技能者 育成事業の活用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定

添付資料

林業分野の事業所へ就業の場合：

 過去5ヶ年間全て、主産業が林業であることを証明する書類（参考様式等）

林業従事者として就業の場合：

 労働条件通知書（写）等

継続研修計画

年 月 日

兵庫県知事 様

[申請者] 住所：
 氏名（自署）：
 電話番号：
 （生年月日： 年 月 日： 歳）
 メールアドレス：

申請者が未成年者の場合、法定代理人について、
 親権者又は後見人が、自署で記入すること

[法定代理人] 住 所：
 氏 名：
 電話番号：
 （生年月日： 年 月 日： 歳）

[法定代理人] 申請者との続柄：
 住 所：
 氏 名：
 電話番号：
 （生年月日： 年 月 日： 歳）
 申請者との続柄：

兵庫県緑の青年就業給付金給付要綱第16条第2項の規定に基づき継続研修計画の承認を申請します。

1 就業に係る計画

就業希望地		就業予定時期	年 月
希望する 就業内容等	(希望する業種・業務内容等を記載)		

2 将来の経営ビジョン（継続研修を経て林業経営等を担うまでの展望等を記載）

3 継続研修に係る計画

①研修内容等

名称		所在地	
学科名		研修期間	年 月 日～ 年 月 日
(研修内容の概要)			

添付書類

- 別添1：継続研修実施計画（教育機関等で研修を受ける場合は、受講する研修のカリキュラム及び入学が認められていることを証する書類を添付。）

継続研修実施計画

1 研修内容

年 月	研修時間	内 容
年 月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
年 月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
研修時間合計		

2 習得する技術・知識等

--

上記の研修内容で研修を実施します。

年 月 日

(研修先名称)

(住所)

(電話番号)

継続研修届

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

氏名（自署）：

電話番号：

メールアドレス：

申請者が未成年者の場合、法定代理人について、
親権者又は後見人が、自署で記入すること

[法定代理人] 住所：
氏名：
電話番号：
(生年月日： 年 月 日： 歳)

[法定代理人] 申請者との続柄：
住所：
氏名：
電話番号：
(生年月日： 年 月 日： 歳)
申請者との続柄：

継続研修を開始しましたので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 16 条第 3 項の規定に基づき
継続研修届を提出します。

記

1. 継続研修開始日

年 月 日

2. 継続研修終了予定日

年 月 日

3. 研修実施機関等

中止届

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

氏名：

電話番号：

メールアドレス：

緑の青年就業準備給付金の受給を中止しますので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 19 条第 1 項の規定に基づき中止届を提出します。

中止日	年 月 日
中止理由	

休 止 届

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

氏名：

電話番号：

メールアドレス：

緑の青年就業準備給付金の受給を休止しますので、緑の青年就業準備給付金給付要綱第 20 条第 1 項の規定に基づき休止届を提出します。

休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
休止理由及び再開の見込み	

研修再開届

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

氏名：

電話番号：

メールアドレス：

緑の青年就業準備給付金の受給を再開しますので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 20 条第 2 項の規定に基づき研修再開届を提出します。

休止期間	年 月 日 ~ 年 月 日
研修再開日	年 月 日
研修実施機関等	
給付対象残期間	年 月 日 ~ 年 月 日

返還免除申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

[申請者] 氏名（自署）：

電話番号：

メールアドレス：

申請者が未成年者の場合、法定代理人について、
親権者又は後見人が、自署で記入すること

[法定代理人] 住 所：
氏 名：
電話番号：
(生年月日： 年 月 日： 歳)

[法定代理人] 申請者との続柄：
住 所：
氏 名：
電話番号：
(生年月日： 年 月 日： 歳)
申請者との続柄：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 22 条第 1 項の規定に基づき返還免除申請書を提出します。

返還免除を 申請する 理由	
---------------------	--

添付書類

雇用契約書等の写し

第 号
年 月 日

給付金返還免除決定通知書

様

兵庫県知事

年 月 日付けで申請のあった返還免除について、下記のとおり承認することに決定しましたので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 22 条第 2 項の規定により通知します。

記

- 1 返還免除となる給付対象期間
- 2 返還免除となる給付額

第 号
年 月 日

給付金返還免除却下通知書

様

兵庫県知事

年 月 日付けで申請のあった返還免除について、下記の理由により却下することに決定しましたので、兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 22 条第 2 項の規定により通知します。

記

理由

住所等変更届

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：

氏名：

電話番号：

メールアドレス：

兵庫県緑の青年就業準備給付金給付要綱第 23 条の規定に基づき住所等変更届を提出します。

変更前	氏名 住所 電話番号 その他 ()
変更後	氏名 住所 電話番号 その他 ()

添付書類：変更後の住所を証明する書類（運転免許証、パスポート等の写し）