

両面印刷の上、記入

記載内容に修正がある場合は、二重線で消し訂正印を押印のうえ、記入

介護職員等再就職準備金貸付申請書兼再就職

貸付申請人	フリガナ	フクイ ハナコ	生年月日	1983年 6月 1日生(41歳)	
	氏名	福井 花子			
	郵便番号	フリガナ	フリガナ	フクイシコウヨウ	
	910-0026	住所	福井市光陽2-3-22		
電話番号(自宅)	0776-〇〇-〇〇〇〇		電話番号(携帯)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
メールアドレス	aaaaa@aaaa.ne.jp				
介護職員等としての職歴	期間	従事年数	従事先		
	2016年4月1日から 2021年3月31日まで	5年0月	従事先法人名	社会福祉法人〇〇会	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	従事先事業所名	特別養護老人ホーム〇〇	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	従事先法人名	従事先事業所名	
介護職員としての実務経験(合計)	5年0月				
保有資格等 *該当する()に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修				
貸付希望金額	金 62,140 円				
貸付希望の目的および貸付希望金額の内訳 *該当する()に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費				
	<input type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費または参考図書等の購入費				
	<input type="checkbox"/> 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具または当該道具を入れる鞆等の被服費				
	<input type="checkbox"/> 敷金、礼金または転居費など転居を伴う場所に必要となる費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車またはバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他()				
(内訳)	参考図書3冊	6,264 円	ナースシューズ2足	9,524 円	
	介護学びなおし講座	2,000 円	カーディガン	6,480 円	
	ユニフォーム3着	30,132 円	エプロン3枚	7,740 円	
介護職員等としての再就職予定日	2024年6月1日		使途が確認できる書類(見積書、領収書)の添付が必要です。		
再就職先の状況	法人名	社会福祉法人 △△会	事業所名	特別養護老人ホーム △△苑	
	事業所住所	福井市△△-1-1-1			
直近の介護職員等としての離職日	2021年3月31日				
	本貸付については、福井県福祉人材センターへの離職したことについての届出が必要となりますが、届け出の状況について()に○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 届出していない ⇒福井県福祉人材センターにご連絡ください。				

他の資金の申請の有無	有・ 無	ある場合資金名称						
生計を一にする世帯状況		氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日	年齢	勤務先・学校名
	1	(申請者) 福井 花子	本人	介護職	良好	1983年6月1日	41	特別養護老人ホーム △△苑
	2	福井 太郎	配偶者	会社員	良好	1978年12月1日	46	株式会社〇〇
	3	福井 未来	長女	中学生	良好	2013年11月1日	11	〇〇小学校
	4					年 月 日		
	5					年 月 日		
6					年 月 日			

良好など、現在の状況を記入

同意事項(下記記載)に同意のうえ、上記のとおり離職介護人材再就職準備金の貸付を受けたく申請します。

2024年 5月 1日 貸付申請者

(本人自筆)

福井 花子



連帯保証人	フリガナ 氏名	オオノ ヨシコ 大野 良子	生年月日	1980年 8月 4日生(44歳)		
	住所	〒 910-0000 福井市××2-2-2	申請者との関係	姉	世帯員数	4人
			電話番号	自宅 0776-××-×××××	携帯 090-××××-×××××	
	職業	会社員	勤務先名称	××株式会社		
前年度年収 (住民税納税額)	400万円 (21万円)	勤務先住所	〒910- 福井市			

・申請者が未成年の場合は、連帯保証人は法定代理人
・申請者が成人の場合は、生計を一にしない者

当該申込みに基づき離職介護人材再就職準備金の貸付が承認された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

2024年 5月 1日 連帯保証人

(本人自筆)

大野 良子



社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

■申請に当たっての留意ならびに同意事項

1. 申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
2. 申請者は、本資金の関係法令および要綱等に従います。
3. 申請者は、貸付申請書の記載事項および添付書類の真実確認を行うことに同意します。
4. 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに福井県社会福祉協議会に届け出します。
5. 申請者は就労など必要な情報を把握するため、福井県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。

■申請書に添付する書類

1. 離職介護人材再就職準備金貸付における個人情報の取扱同意書(様式第2号)
2. 世帯全員の記載がある住民票
3. 介護職員等としての実務経験が1年以上有することを証明する書類および直近の介護職員等として離職してから1年以上経過していることを証明する書類(様式第3号)
(様式第3号の内容を証明できる書類があれば、その書類の写しでも可)
4. 申請書「保有資格等」に記載されている資格および経験を証明する書類の写し
5. 介護事業所または施設に新たに就職することを証明する書類(様式第4号)
(様式第4号の内容を証明できる書類があれば、その書類の写しでも可)
6. 就職準備金の使途が確認できる書類(見積書、領収書)