

両面印刷の上、記入

再就職支援金貸付申請書兼利用計画書

貸付申請人	フリガナ	フクイ ハナコ		生年月日	昭和(平成)〇年〇月〇日(〇〇歳)
	氏名	福井 花子			
	郵便番号	フリガナ	フクイシコウヨウ〇〇-〇〇		
	910-0000	住所	福井市光陽〇〇-〇〇		
電話番号(自宅)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		電話番号(携帯)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.jp				
これまでの職歴 (直近より記載)	期間	従事年数	従事先		
	〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで	〇年 〇月	企業名:〇〇商店 職 種:小売業		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	企業名: 職 種:		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	企業名: 職 種:		
<input type="checkbox"/> 該当にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 私は、これまでに介護等の業務に就いた経験がありません。				
初任者研修以上の 研修を受講した内容等	研修名	介護福祉士初任者研修			
	研修実施機関名	〇〇研修センター			
	修了年月日	令和〇〇年 〇月 〇日			
<input type="checkbox"/> 該当の場合チェック	<input type="checkbox"/> 今後研修受講予定(受講開始日 年 月 日)※就職後3か月以内でなければいけません。				
借入希望金額	金 200,000 円				
借入希望の目的	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等として働く際に必要となる靴や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合に必要となる費用 <input checked="" 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()				
<input type="checkbox"/> 該当にチェック					
介護職員等としての 就職(予定)年月日	令和〇〇年 〇月 〇日				
就職先	法人名	社会福祉法人〇〇会			
	事業所名	〇〇〇苑	種別名	特別養護老人ホーム	
	事業所住所	福井市光陽〇〇〇〇-〇〇			
右記の貸付利用についての申告欄 <input type="checkbox"/> 該当にチェック	①介護福祉士等修学資金 <input type="checkbox"/> 利用した <input checked="" type="checkbox"/> 利用していない ②離職した介護人材の再就職準備金 <input type="checkbox"/> 利用した <input checked="" type="checkbox"/> 利用していない ③障害福祉分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 利用した <input checked="" type="checkbox"/> 利用していない ④人手不足業就職チャレンジ奨励金(福井県) <input type="checkbox"/> 利用した <input checked="" type="checkbox"/> 利用していない ⑤その他()				

	氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日	年齢	勤務先・学校名
生計を一にする世帯状況	1 (申請者) 福井 花子	本人	介護職	良好	H〇年〇月〇日	〇〇	〇〇〇苑
	2 福井 太郎	配偶者	会社員	良好	H〇年〇月〇日	〇〇	〇〇株式会社
	3 福井 未来	長女	中学生	良好	H〇年〇月〇日	〇〇	〇〇中学校3年生
	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、上記のとおり介護分野就職支援金の貸付を受けたく申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 貸付申請者
(本人自筆) 福井 花子 福井 印

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	昭和〇年〇月〇日生(〇〇歳)		
	住所	〒 910-0000 福井市××-××-××		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 TEL(〇〇〇〇) -			
前年度年収 (住民税納税額)	400万円 (21万円)	勤務先住所	〒910-0000 福井市××5-5-5				

当該申込みに基づき介護分野就職支援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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 連帯保証人
(本人自筆) 大野 良子 大野 印

・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

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長

■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. 介護分野就職支援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(マイナンバー不要)
3. 要綱第2条第1号に掲げる研修を修了した証明書の写し(研修修了証)
4. 就職(内定・決定)証明書(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)