

再就職準備資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会 長 殿

フリガナ		性別
氏名	印	男 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	(歳)

再就職準備資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

住所及び電話番号	〒 ー 電話 ()			
本人の職歴	従事期間	雇用形態 (常勤・パート等)	施設・事業所名	職種
	平成 年 月 ~ 平成 年 月			
	平成 年 月 ~ 平成 年 月			
	平成 年 月 ~ 平成 年 月			

※ 介護職員処遇改善加算された介護職員としての実務経験 年 ヶ月

再就職希望先種別		直近の退職年月日 (介護職に限る。)	平成 年 月 日
----------	--	-----------------------	----------

就職予定年月日 (決まっている場合のみ)	平成 年 月 日
-------------------------	----------

就職予定先 (決まっている場合のみ)	〒 ー 電話 ()
-----------------------	---------------

借入希望金額	円 (200,000円以内)
--------	------------------

連帯保証人の 状況	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏名	申請者から見た続柄	
	〒 ー	電話 ()	

上記申請者が再就職準備資金の貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約束します。

連帯保証人 印

【貸付金の振込先】

金融機関名		預金種類	普通 ・ 当座
支店名		口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

※1 申請者の振込口座の口座番号が確認できるものを添付してください。(通帳のコピー等)