

介護分野就職支援金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

介護分野就職支援金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することについて同意します。

フリガナ				性別
氏名				男 ・ 女
生年月日	1. 昭和 2. 平成 年 月 日生 ( 歳) 3. 令和			
住所及び電話番号	〒 — 自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )			
借入希望金額	円 ( 200, 000円以内 )			
他資金の借入状況 ※該当項目に ☑してください	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金 <input type="checkbox"/> 他都道府県の介護分野就職支援金等 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 離職した介護人材再就職準備金 <input type="checkbox"/> 借入金なし			
直近の職歴	従事期間	雇用形態 (常勤・ パート等)	勤務先名	職種
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
就職先(内定先)に 関する事項	(名称)			
	(所在地) 〒 — 電話 ( )			
	(採用年月日) 年 月 日			
資格の取得状況 ※該当項目に☑し、 登録(修了)年月日 を記入してください	資格名称	登録(修了)年月日		
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 訪問介護員(1級・2級)	年 月 日		
<input type="checkbox"/> なし(研修受講中) <small>※受講している研修名と受講者名が確認できる書類(研修機関発行の受講決定通知等)のコピーを提出してください。</small>	受講中の研修名			
	研修実施機関名			
	受講期間			
	※取得した資格の登録証または研修の修了証のコピーを添付してください			

連帯保証人の 状況  ※連帯保証人が 自分で記入してくだ さい	(フリガナ)		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏名		申請者から見た続柄		
	住所	〒			自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )
	勤務先等	(名称)			
		(所在地) 〒 -			
		電話番号 ( )			
		(雇用形態) 正規職員・非正規職員(契約 派遣 嘱託 臨時 パート)・自営業・その他			
	(職種)	(年収)	円		
上記申請者が介護分野就職支援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。 また、記入した個人情報については本制度に必要な範囲で利用することに同意します。					
連帯保証人 <span style="float: right;">印</span>					

添付書類  ※提出前に <input checked="" type="checkbox"/> してください。	介護分野就職支援金利用計画書(様式②)	<input type="checkbox"/>
	介護分野就職支援金に係る雇用(内定)証明書(様式③)	<input type="checkbox"/>
	介護福祉士の登録証又は介護職員初任者研修以上の研修修了証明書のコピー ※就職と同時に研修を受講した場合は、研修修了後、速やかに修了証のコピーを提出してください。	<input type="checkbox"/>
	申請者の住民票 (市町村役場から3か月以内に発行されたもので、マイナンバーの記載の無いもの)	<input type="checkbox"/>
	連帯保証人の課税証明書(市町村役場から3か月以内に発行されたもの)	<input type="checkbox"/>