

再就職準備金貸付申請書

《事務局記入欄》

第 回	審査 番号	貸付 番号	審査 結果	承認・不承認・保留
-----	----------	----------	----------	-----------

《申請者記入欄》

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏名		男 女	S・H 年 月 日 ( 歳)
住 所	〒	自宅 TEL	
		携帯 電話	

※下記の要件に該当する番号に○をしてください。(※要件をすべて満たすことが必要です。)

1 以下の介護保険サービスを実施する事業所・施設で介護等の業務に従事した経験が1年以上あり、かつ、当該業務を離職後3ヶ月以上経過している。

※下記のうち、該当する介護サービスに○をしてください。

【1. 居宅サービス】①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与 ⑫特定福祉用具販売

【2. 地域密着型サービス】①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③認知症対応型通所介護 ④小規模多機能型居宅介護 ⑤認知症対応型共同生活介護 ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) ⑨複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) ⑩地域密着型通所介護

【3. 居宅介護支援】

【4. 施設サービス】①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設

【5. 介護予防サービス】①介護予防訪問介護 ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導 ⑥介護予防通所介護 ⑦介護予防通所リハビリテーション ⑧介護予防短期入所生活介護 ⑨介護予防短期入所療養介護 ⑩介護予防特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具販売

【6. 地域密着型介護予防サービス】①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護

【7. 介護予防支援】 【8. 第一号訪問事業】 【9. 第一号通所事業】

※上記の事業所・施設での勤務経験を下記に記載してください。

勤務先名		職種	
勤務期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月 ( 年 ヶ月)		
勤務先名		職種	
勤務期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月 ( 年 ヶ月)		

2 下記のいずれかの資格等を有する(※下記の該当する資格等に○をしてください。)

①介護福祉士 ②介護福祉士実務者研修修了 ③介護職員初任者研修修了  
④旧研修課程修了(介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級または2級)

※所有する資格等の写しを提出してください。

3 1の介護保険サービスを実施する事業所・施設において、介護等の業務として勤務開始から3ヶ月以内である。

4 沖縄県福祉人材センターに離職介護福祉士等届出登録を行った。

対象要件

勤務先名			
勤務先住所	〒	TEL	
就職(予定)年月日	平成 年 月 日	借入希望額	※貸付上限額は200,000円以内です。合計 円
※該当する番号に○をしてください 借入金利用計画	1. 施設等への就職によって転居が伴う場合における転居費用		
	2. 転居先の賃貸物件の借りに伴う礼金や仲介手数料		
	3. 施設等で使用する被服費		
	4. 施設等の勤務にあたり研修を受けた際の研修費用		
	5. 施設等への通勤に要する移動用自転車等の購入費		
	6. その他施設等への就職に当たって必要と考えられる費用(下記に具体的に記入してください。)		

《連帯保証人記載欄》

連帯保証人		※申請者と別世帯で、独立して生計を営んでいる成人を立ててください。		
フリガナ		生 年 月 日	続柄	
氏名		S・H 年 月 日 ( 歳)	続柄	
住 所	〒	自宅 TEL		
		携帯電話		
収入等	収入(月額)	円	※収入が分る資料(所得証明書等)を添付ください。	
勤 務 先	勤務先名		雇用形態	正規 ・ 非正規
	業 種		職 種	
	住 所	〒	勤続年数	年 箇月
			T E L	

《法定代理人記載欄》

連帯保証人		※申請者が未成年者の場合は、法定代理人が連帯保証人となります。		
フリガナ		生 年 月 日	続柄	
氏名		S・H 年 月 日 ( 歳)	続柄	
住 所	〒	自宅 TEL		
		携帯電話		
収入等	収入(月額)	円	※収入が分る資料(所得証明書等)を添付ください。	
勤 務 先	勤務先名		雇用形態	正規 ・ 非正規
	業 種		職 種	
	住 所	〒	勤続年数	年 箇月
			T E L	

※裏面もご記入ください。

第 1 号 様 式

再就職準備金貸付金借入に伴う  
同意・誓約事項

- 1 申請者及び連帯保証人として、この申請書に記載した事項については真実かつ正確であることを誓います。
- 2 この申請書に記載した個人情報については、沖縄県社会福祉協議会が当該貸付金の事務手続き等に必要な範囲で利用することに同意します。
- 3 連帯保証人は、当該貸付金の返還が開始になった場合には借受人と連帯して債務を負担します。
- 4 沖縄県社会福祉協議会の再就職準備金貸付要領に定める規定を遵守します。

《自筆で署名し、押印ください。》

・平成 年 月 日 / 申請者氏名 ⑩

・平成 年 月 日 / 連帯保証人氏名 ⑩

・平成 年 月 日 / 法定代理人氏名 ⑩

再就職準備金貸付申請書

申請者氏名	
-------	--