

介護分野就職支援金貸付申請書

《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　介護保険サービスを提供する事業所または施設において、介護職員等として従事したことはありません。

※直近の勤務状況をご記入ください。

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

2　下記のいずれかの資格等を有するもしくは受講を予定している。
（※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

※所有する資格等の写しを提出してください。

※就職と同時に受講する方は、受講開始予定日及び修了予定日を記入

養成施設名	
受講開始年月日 （予定日）	令和　　年　　月　　日
受講修了年月日 （予定日）	令和　　年　　月　　日

3　再就職準備金または障害福祉分野就職支援金のほか、同種の資金貸付を受けたことはありません。

※なお、当該貸付は公的職業訓練機関が行っているものに限らず、地方公共団体、民間企業等が行っているものも含む。

法人名				職種	
勤務先名				サービス種別	
勤務先住所	〒			TEL	
就職（予定）年月日	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上げ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		※一定の稼働所得（給与・営業等）があることが必要です（同一世帯可）。						
フリガナ				生　年　月　日		続		
氏　名				S・H　年　月　日（　　歳）		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			勤続年数	年　　箇月
	住　所	〒					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		
氏　名				S・H　年　月　日（　　歳）		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			勤続年数	年　　箇月
	住　所	〒					T　E　L	

介護分野就職支援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介護分野就職支援金貸付金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。》

令和 年 月 日 / 申 請 者 氏 名 ⑩

令和 年 月 日 / 連帯保証人氏名 ⑩

令和 年 月 日 / 法定代理人氏名 ⑩

介護分野就職支援金貸付申請書

申請者氏名	
-------	--