

障害福祉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	ジンザイ エータ	性別	生 年 月 日
氏名	人材 A 太	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	S・H ○○年 ○月 ○日 (○○歳)
住 所	〒900-0123	自宅 TEL	098-000-0000
	○○市○○町○○○ △△アパート○○号室	携帯 電話	000-0000-0000

※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 障害福祉サービスを提供する事業所または施設において、障害福祉職員等として従事したことはありません。
※前職の勤務状況をご記入ください。

勤務先名	株式会社○○	職種	営業職
勤務期間	令和 ○ 年 ○月 ~ 令和 ○ 年 ○月 (○年 ○ヵ月)		

※前職の退職から今回の就職までの間、1か月以上期間が空いている場合は、その期間の状況についてご記入ください。

- 年○月～○年○月までスーパーでアルバイトをしていた。
- 年○月～○年○月まで○○(学校名)に通い、○○(資格名等)を取得した。
- 年○月～○年○月まで失業保険を受給しながら、就職活動をしていた。

- 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 ③ 介護職員初任者研修
④ 居宅介護職員初任者研修 ⑤ 居宅介護従事者基礎研修 ⑥ 重度訪問介護従事者養成研修 ⑦ 同行援護従業者養成研修 ⑧ 行動援護従業者養成研修
⑨ 強度行動障害支援者養成研修 ※所有する資格等の写しを提出してください。

※受講開始(予定)日及び修了(予定)日をご記入ください。

養成施設名	○○実務者研修養成校
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介護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。

対象要件

法人名	社会福祉法人○○会	職種	生活支援員
勤務先名	グループホーム○○	サービス種別	共同生活援助
勤務先住所	〒900-0000 ○○市○○○××番地	TEL	098-000-0000
就職(予定)年月日	令和 ○年 ○月 ○日	借入希望額	※貸付上限額は200,000円以内です。 合計 200,000 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		
	<input checked="" type="radio"/> 3. 施設等で使用する被服費		
	<input checked="" type="radio"/> 4. 施設等の勤務にあたり研修を受けた際の研修費用		
	<input checked="" type="radio"/> 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。)		

※複数回答可 5はバイク・自動車含む

《連帯保証人記載欄》

連帯保証人(予定者)	※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	ジンザイ ビーコ	生 年 月 日	続柄	母
氏 名	人材 B 子	<input checked="" type="radio"/> S・H ○○年 ○月 ○日 (○○歳)		
住 所	〒000-0000	自宅 TEL	000-000-0000	
	○○県○○市○○町○○○○	携帯電話	000-0000-0000	
収 入 等	収入[月額]	250,000 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	○○株式会社○○○	雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 正規 ・ 非正規
	業 種	生産加工業	職 種	経理事務
	住 所	〒000-0000	勤続年数	15年6箇月
		○○県○○市○○町○○○○	T E L	000-000-0000

《法定代理人記載欄》

法定代理人	※申請者が未成年者の場合は、法定代理人が連帯保証人(予定者)となります。			
フリガナ		生 年 月 日	続柄	
氏 名		S・H 年 月 日 (歳)		
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	年 箇月
	住 所	〒	T E L	

第 1 号 様 式

記入見本

障害福祉分野就職支援金貸付金借入に伴う
同意・誓約事項

- 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。
- 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。
- 貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意します。
- 沖縄県社会福祉協議会の障害福祉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 人材 A太



令和 年 月 日 / 法定代理人氏名



障害福祉分野就職支援金貸付申請書

申請者氏名	人材 A太
-------	-------