

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	ジンザイ エータ	性別	生 年 月 日			
氏名	人材 A 太	男 女	S・H	〇〇年	〇月〇日	(〇〇歳)
住 所	〒900-0123				自宅 TEL	098-000-0000
	〇〇市〇〇〇町〇〇〇 △△アパート〇〇号室				携帯 電話	000-0000-0000

対象要件

※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。
※前職の勤務状況をご記入ください。

勤務先名	株式会社〇〇	職種	営業職
勤務期間	令和 〇 年 〇月 ～ 令和 〇 年 〇 月 (〇年 〇ヶ月)		

※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。

・〇年〇月～〇年〇月までスーパーでアルバイトをしていた。

・〇年〇月～〇年〇月まで〇〇 (学校名) に通い、〇〇 (資格名等) を取得した。

・〇年〇月～〇年〇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。

※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	〇〇実務者研修養成校
受講開始年月日 (予定日)	令和 〇年 〇月 〇日
受講修了年月日 (予定日)	令和 〇年 〇月 〇日

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	社会福祉法人 〇〇会		職種	介護職
勤務先名	デイサービス〇〇		サービス種別	通所介護
勤務先住所	〒900-0000 〇〇市〇〇〇××番地		TEL	098-000-0000
就職 (予定) 年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 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。)			

※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	
氏 名	人材 B 子	S・H 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)		柄	母
住 所	〒000-0000		自宅 TEL	000-000-0000	
	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇		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	〇〇株式会社〇〇〇		雇用形態	正規 ・ 非正規
	業 種	生産加工業	職 種	経理事務	勤続年数 15 年 6 箇月
	住 所	〒000-0000		T E L	
		〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇		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	

第 1 号 様 式

記入見本

介護分野就職支援金貸付金借入に伴う
同意・誓約事項

- 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。
- 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 人材 A 太



令和 年 月 日 / 法定代理人氏名

印

介護分野就職支援金貸付申請書

申請者氏名

人材 A 太