

※太枠内は記入しないこと。

貸付番号	第 号
センター登録等状況	

介護人材再就職準備資金貸付申請書

鹿児島県社会福祉協議会長 様 (〒) 年 月 日

住所

申請者 ふりがな 氏名 (印)

(生年月日： 年 月 日)

電話

携帯

(申請者が未成年の場合は親権者) (〒)

連帯保証人 住所 氏名 (印)

下記のとおり介護人材再就職準備資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 貸付申請額 金 円 ((※1) 200,000 円以内)

2 特記事項

申請者が再就職した事業所等 (※2)	事業所名	
	所在地	〒 電話
	勤務開始日	年 月 日
介護職員等としての実務経験年数 (※2) (通算して1年以上必要)		年 月
保有資格等 (該当するすべての□に✓を入れてください) (※3)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (1級) <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (2級) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	

(注) 1 申請者が未成年である場合の保証人は、法定代理人のほか別に1人を立てること。

(※1) 「再就職準備資金利用計画書」(別記第7号様式)を添付

(※2) 事業所の証明のある「業務従事期間証明書」(別記第23号様式)を添付

(※3) 資格証明書等の写しを添付

(裏面へ続く)

申請者の状況	家族の状況	氏 名	続柄	年齢	申請者との同居 又は別居の別	職業(勤務先)又は 学校名	年間収入
			(本人)	歳			万円
	その他の収入						
資産の状況	動産						
	不動産						
家族の住所			(〒) 電話 () -				

(連帯保証人記載欄)

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

連帯保証人

㊟

連帯保証人

㊟

申請人が貸付を受ける介護福祉士修学資金等については、同人と連帯してその返還する債務を負担します。

	連帯保証人	連帯保証人
氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所	(〒)	(〒)
電 話 携 帯		
職業(勤務先)		
申請者との 関 係		

(注) 申請者が成年の場合は、連帯保証人(原則、生計が別世帯の者)1人でも良い。