

※太枠内は記入しないこと。

貸付番号	第 号
------	-----

### 介護分野就職支援金貸付申請書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様 (〒 )

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)

下記のとおり介護分野就職支援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	〒			
	勤務開始日	令和 年 月 日			
介護職員等として就職する 前の職種及び勤務期間	職 種 名	勤 務 期 間			
		年 月	～	年 月	
		年 月	～	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)	資格保有	受講予定	資格保有	受講予定	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護福祉士
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	実務者研修
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員基礎研修
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー (1級)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー (2級)

(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) 「就職支援金利用計画書」(別記第6号様式)を添付

(※2) 就職した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

(※4) 就職予定事業所の採用通知書等の写しを添付

(裏面へ続く)

申請者の家族の状況	家族の状況	ふりがな氏名	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			千円
	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)

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

連帯保証人 ⑩  
連帯保証人 ⑩

申請者(氏名: )が貸付を受ける介護分野就職支援金については、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
ふりがな氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所	(〒 )	(〒 )
電話番号	- -	- -
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。  
(R4/4改訂)