

就職支援金利用計画書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

(〒 )

住所  
ふりがな  
氏名 申請者 (印)

(生年月日: 年 月 日)

電話 - -

携帯 - -

以下のとおり、就職支援金の利用計画を提出します。

|   | 資金使途                     |                                       | 必要金額 |
|---|--------------------------|---------------------------------------|------|
| 就職支援金の<br>利用計画<br>(該当するすべての<br><input type="checkbox"/> に✓を入れてく<br>ださい) | <input type="checkbox"/> | 子どもの預け先を探す際の活動費                       | 円    |
|   | <input type="checkbox"/> | 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費, 参考図書等の購入費       | 円    |
|   | <input type="checkbox"/> | 介護職員等として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 | 円    |
|   | <input type="checkbox"/> | 敷金, 礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用          | 円    |
|   | <input type="checkbox"/> | 通勤用の自転車又はバイクの購入費                      | 円    |
|   | <input type="checkbox"/> | その他 ( )                               | 円    |
|   | (計)                      |                                       | 円    |
| 借入希望金額  | 金 円 (千円未満切り捨て)           |                                       | 円    |
| 介護職員として<br>就職する前の勤<br>務先状況  | 退職年月日                    | 平成・令和 年 月 日                           |      |
|   | 前職種                      |                                       |      |
|   | 勤務先名                     |                                       |      |
|   | 所在地                      |                                       |      |
| 修了又は受講<br>予定の研修名  | 修了した研修名                  |                                       |      |
|   | 研修終了日(予定日)<br>(受講予定日)    | 令和 年 月 日<br>(令和 年 月 日)                |      |
|   | 研修実施機関名                  |                                       |      |

(照会先)

鹿児島県社会福祉協議会生活支援部

(電話) 099-214-3701 (FAX) 099-214-3812

(R3/7制定)