

※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 ㊟
 (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 ㊟

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

記

1 貸付申請額 金 円 ((※1) 400,000 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)

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

連帯保証人 ①

連帯保証人 ②

申請者(氏名:)が貸付を受ける介護人材再就職準備金については、
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 |
|---------|-------|-------|
| 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。

(R3/7 改訂)