

※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		

障害福祉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)

下記のとおり障害福祉分野就職支援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) 200,000 円以内)

2 特記事項

申請者が就職した 又は就職予定の事 業所等 (※2)	事業所名	
	所在地	(〒) 電話
	勤務開始日又は 勤務開始予定日	令和 年 月 日
受講した研修又は 受講予定の研修 (該当するすべての □に✓を入れてく ださい)	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修以上の研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者基礎研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従事者養成研修	<input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動擁護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修

(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) 「障害福祉分野就職支援金利用計画書」(別記第26号様式)を添付

(※2) ① 就職した者は、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)

② 就職予定者は、就職予定の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 の 家庭 の 状況	家	氏 <small>ふりがな</small>	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
	族		(本人)	歳			万円
	の						
	状						
	家						
	庭						
	の	その他の 収入					
況	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 ㊟

連帯保証人 ㊟

申請者(氏名:)が貸付を受ける障害福祉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 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)