

障害福祉分野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
申請者 氏名

㊤

(生年月日: 年 月 日)

電話
携帯

以下のとおり、障害福祉分野就職支援金利用計画を提出します。

	資金使途		必要金額
障害福祉分野 就職支援金の 利用計画 (該当するすべての□に✓を入れ てください)	<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"/> 障害福祉職員として働く際に必要に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
直近の退職状況 (離職者に限る。)	退職年月日	年 月 日	
	前職種		
	前勤務先名称		
	所在地	(〒) 電話	
受講した研修 又は受講予定 の研修名 (※1)	研修名		
	研修修了(予定)日 (受講予定日)	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	※就職後研修を受講する場合は、上段に研修修了予定日を記載し、下段の()書きに研修受講予定日を記載すること。
	研修実施 機関	名称 所在地	(〒)

- (※1) ① 研修を修了した者は、研修修了の証明書を添付
 ② 就職後研修の受講予定者は、受講予定の研修、研修実施機関、日程等がわかる書類(例:研修申込書等)の写しを添付。研修修了後は、研修修了の証明書を提出すること。

(照会先)

貸付事業について

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 改訂)