

障害福祉分野 就職支援金貸付申請書

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

令和 年（西暦 ）年 月 日

借入申請者	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名					
		生年月日	昭和・平成 年(西暦)年 月 日 (歳)			
現 住 所	(〒 -)					
電 話 番 号	自宅	() -		携帯	() -	
受講研修 ※該当する()に○をしてください。	☐ 介護職員実務者研修 ☐ 介護職員初任者研修 ☐ 居宅介護職員初任者研修 ☐ 障害者居宅介護従事者基礎研修 ☐ 重度訪問介護従事者養成研修 ☐ 同行援護従業者養成研修 ☐ 行動援護従業者養成研修		借入の 目 的 ※該当する() に○をして ください。	☐ 子供の預け先を探す際の活動費 ☐ 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加費、参考図書の購入費 ☐ 被服費（ヘルパーの道具を入れる鞆、靴等） ☐ 転居を伴う場合の費用(敷金礼金、転居費等) ☐ 通勤用の自転車・バイクの購入費 ☐ その他 ()		
	上記研修の修了日 西暦 年 月 日					
借入希望金額	金 円					
就職支援金の 使 途	内 訳			金 額		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
就職（予定）施設	施設名					
	施設種別					
	所在地	(〒 -)				
	電話番号					
	雇用期間 (雇用期間の定めがない 場合は終期の記載不要)	令和 年（西暦 ）年 月 日から 令和 年（西暦 ）年 月 日				
障害福祉職 従事経験	有 ・ 無		<ある場合最終職歴> (退職日：西暦 年 月 日) 施設名： 施設種別： 勤務期間：西暦 年 月 ～ 西暦 年 月			
他の貸付金の 申込みの有無	有 ・ 無		ある場合資金名称			

(裏面へ続く)

(裏面)

連帯保証人予定者

ふりがな			
氏 名			
生 年 月 日		申請者本人との続柄	
西暦	年	月	日 (歳)
現 住 所	〒 — —		
連 絡 先	自宅電話 — —	携帯電話 — —	

注1 該当欄はもれなく記入または○で囲んでください。
注2 「住民票記載事項証明書」を添付してください。(申請日より3ヶ月以内のもの)