

介護人材再就職準備金貸付申請書

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	() -		
保有資格等 ※該当する()に○をしてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> その他 ()		借入の目的 ※該当する()に○をしてください。	<input type="checkbox"/> 子供の預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や学び直し代(講習会、書籍等) <input type="checkbox"/> 被服費(ヘルパーの道具を入れる鞆、靴等) <input type="checkbox"/> 転居を伴う場合の費用(敷金礼金、転居費等) <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車・バイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()		
借入希望金額	金 円					
就職準備金の使途	内 訳			金 額		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
	・			円		
就職(予定)施設	施設名	(施設・事業所種別:)				
	所在地	(〒 -)				
	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				
介護業務経験	※1年以上の業務経験の記載が必要です。(施設・事業所種別:) 施設名: 所在地: 勤務期間: 年 月 日～ 年 月 日					
他の貸付金の申込みの有無	有・無	ある場合資金名称				
直近の退職年月日 (介護職に限る)	令和 年 月 日					
	本貸付については、滋賀県介護・福祉人材センターへ離職したことについての届け出が必要となります。届け出状況について()に○を付けてください。 <input type="checkbox"/> 届出済 希望する方に○をしてください <input type="checkbox"/> 求職登録済み(登録番号 -) ⇒ 継続する・しない <input type="checkbox"/> 届出していない → 滋賀県介護・福祉人材センターにご連絡ください。					

(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)